Linda Metcalf

TERAPIA NARRATIVA CENTRADA EN SOLUCIONES

biblioteca de psicología

DESCLÉE DE BROUWER

Linda Metcalf

TERAPIA NARRATIVA CENTRADA EN SOLUCIONES

biblioteca de psicología

DESCLÉE DE BROUWER

Título de la edición original: SOLUTION FOCUSED NARRATIVE THERAPY

© 2017 Springer Publishing Company New York, USA

Traducción: Begoña Merino

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2020

Henao, 6 – 48009 Bilbao

www.edesclee.com

info@edesclee.com

Facebook: EditorialDesclee

Twitter: @EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-330-3862-3

Adquiera todos nuestros ebooks en

www.ebooks.edesclee.com

Si puedes soñarlo, puedes hacerlo.
Walt Disney

Prólogo

Primero de todo, me gustaría explicar algo que puede resultar chocante. ¿Cómo es posible que yo, uno de los más acérrimos defensores del abordaje centrado en soluciones puro y duro, escriba un prólogo para un libro como este, en el que la idea central son los beneficios de combinar la terapia breve centrada en soluciones y la terapia narrativa?

Hay dos razones que explican que haya escrito este prólogo, una sencilla y la otra bastante menos. Empezaré por la razón complicada, pero para hacerlo he de recordar cómo conocí a Linda Metcalf y cómo descubrí su trabajo combinando estas dos perspectivas.

Fue durante mi segundo semestre en la escuela de grado. Me matriculé en una asignatura con un nuevo profesor sin tener ni idea de qué me esperaba. Para entonces me sentía bastante frustrado con la profesión de terapeuta y había decidido dejar la facultad y explorar otros caminos. Este sentimiento era consecuencia de mi trabajo en una organización local, donde recibí instrucciones de aplicar una forma de terapia saturada de problemas. Este abordaje tenía el apoyo total de quienes dirigían la organización, que creían que esta era la única forma eficaz de terapia. De hecho, me dijeron que sería poco ético emplear otro tipo de enfoque. Esta forma de trabajar orientada a los problemas nunca fue conmigo, y por eso el trabajo me resultaba duro y me sentía desmoralizado y superado por los problemas de mis clientes. Mi propia ineptitud me había desanimado.

Deseaba trabajar con otro sistema, pero me dijeron que no. Entonces conocí a Linda.

Durante la primera clase habló de la terapia breve centrada en soluciones y de

los creadores de este abordaje, Insoo Kim Berg y Steve de Shazer. Explicó que el trabajo de estos pioneros se centraba en la esperanza, el cambio e incluso en los milagros. Me quedé instantáneamente enganchado cuando logré entender por fin que sí, que había otro sistema para trabajar con los clientes, uno más lleno de esperanza, uno que encajaba con el tipo de clínico y de persona que yo quería ser. Era como si alguien me hubiera insuflado vida de nuevo. Anhelaba aprender todo lo que pudiera sobre todo esto.

El momento más importante tal vez fue cuando Linda hizo una demostración con algunos de sus clientes durante una clase. Decir que me quedé impresionado es decir poco. Mientras escribo este prólogo, recuerdo que esto ocurrió hace más de once años, pero lo tengo presente como si hubiera sido ayer. Creo estar viendo a la familia a la que recibió, cómo respondieron a las preguntas que les hizo durante la sesión y el extraordinario cambio que vi obrarse allí mismo, durante la clase. Me impresionó lo que vi, así como las extraordinarias dotes clínicas de Linda.

Me dediqué a algo más que a aprender el abordaje centrado en soluciones: hice todo lo posible para dominarlo. Leí todos los libros, vi todos los vídeos y asistí a todas las formaciones que pude encontrar. Con el tiempo tuve dos revelaciones profundas. Una fue que a medida que estudiaba y practicaba este método, entendí que quería practicar una forma pura y minimalista de la terapia breve centrada en soluciones. También me di cuenta de que esto no era lo que hacía Linda. Ella le añadía algo que me resultaba desconocido. Era su forma particular y eficaz de aplicar la terapia breve centrada en soluciones. Y cuando hablé de esto con ella, me reveló que lo que había estado añadiendo a sus sesiones era la terapia narrativa.

Era su arma secreta.

Si puedes ver más allá de las técnicas y la teoría, lo que encontrarás en el corazón de Linda es esperanza. Es el tipo de esperanza que ha causado impacto en sus clientes y alumnos durante su carrera. Lo sé porque yo fui uno de ellos y ver esa esperanza cambió mi vida de las formas más profundas.

Nuestra área de actividad necesita más abordajes inspirados en la esperanza, que se centren en las capacidades de la persona en lugar de enfocarse en sus problemas. Los estudiantes necesitan saber que pueden trabajar con clientes y

ayudarles a crear un cambio sin centrarse en un problema, como hacen otros abordajes. Este libro propone otra forma de ayudar a los clientes a descubrir su mejor yo y a vivir una vida distinta, una en la que su problema no les controla. El arma secreta de Linda está ahora a nuestra disposición, pero para entender de verdad su trabajo tienes que ampliar tu perspectiva. Y entonces verás la esperanza.

Abrí este prólogo diciendo que tengo dos razones para aceptar escribirlo. He contado la más difícil de explicar. Lo que he intentado decir es que aunque el abordaje integral de Linda es distinto del mío, en su núcleo contiene la idea de esperanza, y ver esa esperanza es precisamente lo que me llevó a buscar una comprensión mayor del abordaje centrado en soluciones. Espero que este libro ofrezca lo mismo a esos lectores que tal vez tienen dificultades parecidas a las que yo tuve en aquel tiempo.

La segunda razón para escribir este prólogo es mucho más sencilla. Fue Linda quien me descubrió esta forma de trabajar. Es un gran honor y un privilegio contribuir, aunque sea de forma humilde, a mostrar su trabajo.

Le deseo al lector que disfrute de la lectura.

Elliott Connie, terapeuta autorizado
Coautor de The Art of Solution Focused Therapy
Autor de The Solution Focused Marriage

Prefacio

Creo que no fue casualidad que durante el mismo semestre en la facultad, a principios de los noventa, me prescribieran la lectura de Medios narrativos para fines terapéuticos (White y Epston, 1990) y In Search of Solutions (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989). Acababa de regresar de un taller en Rockville (Maryland), donde había pasado una semana aprendiendo de Jay Haley, un terapeuta familiar estratégico que era mi héroe en aquel entonces. Yo era una comprometida terapeuta familiar estratégica, segura de que el método creativo y provocador creado por el psiquiatra y terapeuta familiar Milton Erickson, y más tarde refinado por Jay Haley, era lo mío, y estaba dispuesta a dominarlo. Por desgracia, perfeccionarlo era mucho más difícil de lo que había creído.

Cuando intentaba aplicar estas ideas, antes de una sesión de terapia familiar a menudo me encontraba preparándome durante horas para poder dar las instrucciones más brillantes y poderosas, solo para descubrir que cuando la familia regresaba, las cosas habían mejorado. Y allí estaba yo, en una sesión con clientes cuyo sistema había cambiado durante la semana, debido a quién sabe qué razones, y sin necesidad de que yo ayudara en absoluto.

Leí los dos libros que mencioné antes, saltando de uno a otro. Solo necesité leer unas páginas de cada uno de ellos para cambiar mi sentimiento de inutilidad hacia mis clientes por otro que me llevó a darme cuenta de lo que he llegado a creer. Los clientes no necesitaban mi ayuda. Lo que necesitaban era que les ayudara a reconocer que podían ayudarse a sí mismos. Y aun así volvían, creyendo que yo tenía las respuestas que buscaban. De algún modo, tuve que aprender a trabajar para hacer emerger la maestría en ellos, y aprender a renunciar a ser la experta.

Entonces descubrí a nuevos héroes. Seguí a Steve de Shazer, a Insoo Kim Berg y a Bill O'Hanlon. Asistí a cada taller que realizaron, cerca y lejos. Incluso escribí mi tesis doctoral en un centro de terapia breve familiar en Milwaukee. Luego seguí a Michael White y David Epston. Respondían mis preguntas, que eran muchas, con enorme amabilidad. Me enamoré del atractivo de la externalización, de las cartas terapéuticas, de la redescripción y de las

invitaciones a revisar y reescribir historias. Pero aún me encantaban las preguntas de escala, la pregunta milagro, el "y qué más" y "en qué sería diferente", preguntas que aprendí más adelante de Chris Iveson, Harvey Ratner y Evan George de BRIEF Therapy Practice. El problema era escoger. ¿Cuál de estos abordajes iba a seguir?

Empecé por darme cuenta de que durante las sesiones me aventuraba en los dos modelos, permitiendo siempre que el diálogo y el lenguaje de los clientes me guiaran por un camino que tuviera sentido para ellos. Pensaba para mí: "Sería genial externalizar esta palabra" o "parece que este cliente cree que los acontecimientos ocurren constantemente, debe haber excepciones". No dejaba de tomar distintas notas, centrándome en el lenguaje y las excepciones en lugar de en los problemas, e incluso entregándoles a los clientes una copia más tarde. Empecé a darme cuenta de que cada cliente parecía querer que las cosas mejoraran y de que a la mayoría de ellos no les importaba que les invitara a escribir los siguientes capítulos de su vida. Cuando le pregunté a un cliente de 50 años si quería escribir el "capítulo 2", las lágrimas empezaron a rodar por sus mejillas. Levantó la vista y me preguntó: "¿Estás segura de que puedo hacer eso?". La forma en que discurrían las sesiones y en que los clientes empezaban a hablar determinaba el camino que seguiría durante la terapia: centrada en soluciones o narrativa. De algún modo, ese camino se hizo más fácil a medida que empecé a mezclar los dos modelos.

Aun así, sigo teniendo dudas. Mezclar los dos modelos, ¿es respetuoso y honesto con sus fundadores y con los propios modelos? Me lo pregunté y le di muchas vueltas, escribí algunas ideas, algunos puristas me ignoraron y otros me aplaudieron, sobre todo los que seguían el modelo narrativo. Me parecía que creían sinceramente que las ideas y las vidas debían evolucionar hacia nuevas formas de trabajo y de relación. La admiración que sentía hacia los dos modelos nunca disminuyó, y me preguntaba si podría combinarlas en un marco con el que pudiera trabajar con todos los clientes, manteniendo el respeto hacia los dos modelos a la vez que aplicaba la eficacia de los dos. Es ese marco el que se presenta en este libro.

Con el tiempo empecé a ver los diálogos de la terapia narrativa como el vehículo para iniciar y crear nuevas descripciones que parecían ayudar a los

clientes a ver nuevas posibilidades ante ellos. Empecé a referirme a esas nuevas descripciones como nuevas **presentaciones**. A mis clientes les gustaba la idea de adoptar nuevas descripciones y de presentarse de forma distinta ante los otros. El simple hecho de crear nuevas descripciones les daba nuevas ideas con las que iniciar nuevas acciones. Parecía que el lenguaje marcaba la diferencia a la hora de motivar a los clientes y despertar en ellos la esperanza. Sin embargo, las meras descripciones no bastaban para ayudar a los clientes a seguir adelante. La terapia centrada en soluciones me permitió implementar la nueva presentación. Las excepciones que identifiqué durante nuestras conversaciones me ayudaron a ajustar el tempo y la dirección. Mis clientes parecían apreciar la mezcla, mejoraban con más rapidez y me enviaban a otros clientes. Verlos reaccionar así fue el factor que más influyó en que continuara desarrollando este marco y en que ya no dejara este sistema.

Mediante una mezcla de terapia narrativa y terapia centrada en soluciones, los supervivientes de un trauma mejoraban desde la primera sesión y podían iniciar cambios importantes durante tres o cuatro sesiones. Los niños aprendían a controlar su energía, su ira y su tristeza después de una o dos semanas. Los maestros conseguían ver a sus alumnos de una forma distinta y colaboraban conmigo y con ellos en encuentros escolares que estimularon nuevos esfuerzos y la reputación de los alumnos de una forma brillante. Esos encuentros se realizaban solo una vez y aun hoy siguen siendo eficaces. Estaba emocionada. Clientes que luchaban con la depresión, la pérdida, la ansiedad y otros problemas volvían después de la primera sesión diciendo que las cosas habían mejorado.

Así, este libro es el resultado del trabajo que he realizado durante 20 años, que se ha convertido en una forma de hacer terapia individual y terapia familiar con un abordaje posmoderno. Después de ver que este abordaje podría ser útil, se me hizo imposible no pensar desde estos dos modelos cuando visitaba a los clientes. En nuestras primeras sesiones, ellos parecían presentarme «regalos» del lenguaje que me mostraban qué camino querían seguir durante la terapia. Y cuando en nuestras conversaciones hacían aparecer los valores y creencias familiares sobre la vida y sobre sus sueños, los nuevos capítulos evolucionaban con un diálogo rico que les permitía salir de tiempos difíciles para entrar en posibilidades agradables y experimentar con nuevas acciones. Finalmente,

llegaba el "día del milagro" o "el día de la varita mágica" (a partir de la "pregunta milagro"). Era el día en que la vida mejoraba. El día del milagro llegaba no solo con nuevas acciones, sino también con creencias reconocidas y emociones que sustentaban las acciones deseadas. Esto parecía aportar a los clientes nuevas ideas de cómo podían involucrarse en su día del milagro, de modo que las interacciones cambiaran para mejorar. Y la mejor parte es que fueron los propios clientes quienes aportaron los descubrimientos, las descripciones, las presentaciones, las acciones, los valores y las creencias. La terapia se volvió más rica y, a la vez, más breve.

Hoy ya no voy a las sesiones lista para presentar mi intervención, como hacía en mis primeros años de práctica, cuando aspiraba a ser una terapeuta estratégica. Lo que hago es ir sin saber nada del nuevo cliente, y así descubro las competencias latentes ocultas en la persona, que puede que tenga pistas o no de que ya es un experto o una experta. Todavía aprecio y me siento agradecida al Mental Research Institute y a las leyendas de la terapia estratégica, pero ahora son mis clientes, mediante una lluvia de preguntas, los que me indican cómo quieren que sean las cosas, cooperando durante el proceso para que la resistencia desaparezca y para ver el alivio en sus ojos, sea cual sea su edad o su situación.

Valoro la confianza que me ha expresado Michael White, que hace más de 20 años me dijo que incluyera "cualquier cosa que hubiera escrito" en mi primer libro, Counselling Toward Solutions. Agradezco su profunda influencia en mi modo actual de ver y describir a las personas, igual que me siento agradecida a David Epston por las cartas terapéuticas, los certificados y la idea de revisar las notas de afrontamiento de los casos al final de cada sesión. Mis clientes no dejan de sorprenderse cuando al final de cada sesión, les entrego copias de páginas de ideas y soluciones, y les digo que las notas no son más que sus ideas y sus palabras. Agradezco el apoyo de Bill O'Hanlon, que escribió la introducción de mi primer libro y me invitó a ser ambiciosa en 1995, ante lo que yo creía que funcionaría, diciéndome: "Hay un montón de espacio ahí arriba… hazlo". También estoy en deuda con Insoo Kim Berg, Steve de Shazer y Yvonne Dolan por su sabiduría y sus maravillosos libros, tan respetuosos con los clientes. También con Chris Iveson, Harvey Ratner y Evan George de BRIEF Therapy Practice en Londres, y con Mark Hayward y Amanda Redstone de The Institute

of Narrative Therapy de Rotherham, en Inglaterra. Durante los últimos 8 años, los "chicos de BRIEF", además de Mark y Amanda del Instituto de Terapia Narrativa, han impartido cada verano formación sobre estos dos modelos a 25 de mis alumnos. Cada año me siento y les escucho como si oyera los tesoros de sus modelos por primera vez. Aprender los dos modelos un año después de otro, escuchar su música y llenar páginas de ideas en mi mente es estimulante y me hace sentir reconocida.

Elliot Connie, antiguo alumno, colega, terapeuta ejemplar y querido amigo, me animó con persistencia a escribir este libro. Le doy las gracias por su apoyo y sus increíbles colaboraciones a la terapia de pareja. Agradezco su prolífica adaptación del abordaje centrado en soluciones con las parejas, al que acertadamente se refiere como creador de soluciones. Como el modelo, él hace lo que funciona y evoluciona junto a sus clientes, y su servicio salva a parejas y familias todos los días.

Por último, quiero agradecer al lector por haber escogido un libro sobre terapia que es muy distinto del resto. Aquí el marco se basa sencillamente en todos mis esfuerzos para llegar a los clientes con más frecuencia, con más respeto, creatividad, eficiencia y de forma más constructiva mediante el lenguaje de la terapia narrativa y las acciones de la terapia centrada en soluciones. Espero que el lector disfrute el viaje y encuentre fascinación y energía en el trayecto.

Doctora Linda Metcalf, asesora profesional autorizada (LPC-S)
terapeuta familiar y de pareja autorizada (LMFT-S)

Las hojas de trabajo que se presentan en este libro pueden descargarse en springerpub.com/sfntexercises (en inglés).

Referencias

METCALF, L. (2008) Counseling toward solutions (2.ª ed.). San Francisco: Jossey Bass.

O'HANLON, W. H., WEINER-DAVIS, M. (1989). In search of solutions: A new direction in psychotherapy. Nueva York: W. W. Norton.

WHITE, M., EPSTON, E. (1990). Narrative means to therapeutic ends. Nueva York: W. W. Norton. (Edición española. Medios narrativos para fines terapéuticos. Michael White, David Epston. Barcelona: Paidós Ibérica, 1993).

Soluciones valiosas

Nos convertimos en lo que pensamos.
Buda

Valerie, de 45 años, pide hora para iniciar una terapia después de 20 años de matrimonio porque últimamente se siente infeliz. Tiene dos hijos, una chica de 17 años y un chico de 13. Comienza la sesión diciendo que necesita saber si puede «volver atrás» en su largo matrimonio. Hace una semana su esposo le confesó que le estuvo siendo infiel durante 5 años. Este descubrimiento la ha dejado muy afectada, y ahora ya no sabe qué cosas de su vida eran ciertas y cuáles no. Su esposo quiere reconciliarse, pero ella no está segura de poder hacerlo. No sabe si puede continuar la relación con él después de su lío amoroso, pero tiene claro que necesita hablar de su propia infelicidad, independientemente de lo que ocurra en el futuro. Afirma que descubrir la aventura de su esposo la ha llenado de rabia, un sentimiento hasta ahora desconocido para ella. Aun así, está bastante convencida de que el asunto amoroso acabó y de que su esposo es sincero cuando afirma que quiere arreglar las cosas.

Comienza la búsqueda

Muchos clientes en la situación de Valerie buscan asesoramiento. Están absorbidos por una narración repetitiva y necesitan que se les escuche. Este tipo de clientes le sueltan a su terapeuta todas las ofensas que creen hacer soportado o que ellos han infligido a otros, como si conocer todos los detalles le sirviera al terapeuta para ayudarles más. En estos casos, es importante ejercer la escucha activa, porque la relación que se desarrolla en los primeros minutos influirá en el resultado de la terapia. Horvath y Symonds seleccionaron 24 estudios con un bueno diseño para realizar un metaanálisis, y concluyeron que «la relación terapéutica era una variable bastante sólida que vinculaba el proceso terapéutico con los resultados. La relación y los resultados no parecen relacionarse con el tipo de terapia, ni con la duración del tratamiento» (citado por Singer, 2006).

Sin embargo, durante la primera presentación de los problemas que el cliente le hace al terapeuta, a menudo el último cree que hace falta intervenir y ofrece ayuda al cliente con demasiada rapidez, pensando que este se ahogará si él no le lanza un salvavidas. El terapeuta puede indicarle al cliente en qué debería centrarse primero. Esto demuestra muy buenas intenciones, pero las observaciones demasiado rápidas pueden provocar el fracaso de la terapia, sobre todo en situaciones sensibles, como el trauma y el maltrato. Es muy probable que las suposiciones del terapeuta sobre lo que el cliente necesita hacer se alejen de los objetivos reales y alarguen la solución.

Para Michael White, uno de los fundadores de la terapia narrativa, es más útil adoptar una postura «desconocedora»:

> A medida que la terapia es menos responsable de los progresos en las vidas de las personas, y a medida que va convirtiéndose cada vez más en un contexto en el que el terapeuta reproduce lo que «se sabe», priva al cliente de la oportunidad de pensar más allá de lo que podía pensar inicialmente.
>
> (White, 2000, pág. 201).

Como sugiere White, es bastante frecuente que la respuesta del cliente **no** vaya en la dirección que el terapeuta cree conveniente para él. Por tanto, el

terapeuta que asume el papel de «no saber» puede permitirse el lujo de no asumir o prejuzgar lo que el cliente necesita conseguir. Cuando el terapeuta espera y ve, deja espacio para que el cliente le dé sus explicaciones, le concede el control de la sesión y permite que le guíe por el camino más útil, hablando de lo que él o ella están listos para compartir y confiándole al terapeuta su objetivo.

Muchos clientes, cuando se les interpela acerca de su objetivo formulándoles preguntas como «¿Qué esperas qué ocurra?», responden cosas como «No lo sé, por eso he venido». Este tipo de respuestas pueden persuadir al terapeuta en un primer momento de que, efectivamente, el cliente está desamparado y no tiene ni idea de qué hacer. Pero de nuevo, si el terapeuta tiene paciencia y formula la pregunta anterior de otro modo, evitando intervenir y sugerir al cliente qué esperar, aumentan las probabilidades de llegar a un resultado útil, conciso y eficiente, y el cliente acaba convirtiéndose en el experto.

En este capítulo se explica cómo presentar a los clientes un nuevo modelo, como el de la terapia narrativa centrada en soluciones, que les invite a prestar atención a la "presentación" del personaje que aparece en las historias que les han llevado a la terapia. Mediante una mezcla de preguntas narrativas y centradas en soluciones, el terapeuta trata de hacer emerger nuevas descripciones que lleven al cliente a obtener nuevos resultados, sin saber nada acerca del problema que ha llevado al cliente a terapia. Más adelante, en este mismo capítulo, regresaremos al caso de Valerie para ver cómo formula su nueva solución y su nueva dirección. Sin embargo, antes es importante explicar las diferencias que este abordaje posmoderno presenta respecto de un abordaje moderno, y cuáles son los beneficios de utilizarlo con clientes como Valerie.

De la modernidad a la posmodernidad: los clientes son expertos

Durante años, los abordajes modernos a la terapia han bastado para la mayoría de los clientes que deseaban entender sus problemas. La propuesta de estos abordajes era que al explicarles la razón por la que ocurrían los problemas, los clientes se beneficiarían, y llegarían a entender por qué ocurrían. Los clientes escuchaban a los terapeutas modernos creando ideas y sugerencias que podrían mejorar sus vidas después de reconocer esa revelación. Sin embargo, la duración de la terapia y, con frecuencia, el sufrimiento que comportaba retroceder para llegar a la raíz del problema, ralentizaba el proceso y retrasaba el resultado deseado. Además, al revivir experiencias negativas relacionadas con el problema, los clientes quedaban atascados en un pensamiento centrado en el problema, y dependían del terapeuta y, en algunos casos, se retraumatizaban.

El abordaje posmoderno ganó empuje en la década de los setenta del siglo pasado con la evidencia de que podía reducirse la duración de la terapia fomentando los puntos fuertes y las habilidades de los clientes sin tener que ahondar en la profundidad de las vidas y las experiencias de aquellos que estaban "heridos". Al seguir lo que el cliente deseaba conseguir con la terapia, en lugar de lo que el terapeuta creía que debía conseguir, la terapia se abreviaba y los clientes se empoderaban en mayor medida. Las investigaciones realizadas por los promotores de los nuevos modelos posmodernos mostraron que estos abordajes son eficaces y tienen efectos a largo plazo. Por ejemplo, Gingerich y Peterson (2013) realizaron una revisión cualitativa de los resultados de 43 estudios controlados sobre la terapia breve centrada en soluciones (TBCS) y concluyeron que es un abordaje eficaz para numerosas alteraciones psicosociales en niños, adolescentes y adultos. La evidencia de los estudios también destacaba que es especialmente eficaz para tratar a los adultos con depresión.

Así, los modelos posmodernos se desarrollaron como una alternativa a centrarse en relatos saturados de problemas y a dedicar tiempo a descubrir las razones de esas historias. En lugar de esforzarse para entender al cliente o para ayudarle cuando está asfixiado por los problemas, la estrategia posmoderna

tiende a disuadir al terapeuta de que rescate al cliente según la creencia estricta de que, aunque parezca abatido, él o ella sigue siendo competente y es quien debe orientar al terapeuta hacia el resultado preferido. Por ejemplo, la terapia narrativa se centra en deconstruir los problemas que los clientes llevan a la terapia y en examinar cómo los valores personales del cliente pueden ser más útiles para elaborar relatos nuevos y más productivos. En cambio, la estrategia centrada en soluciones se enfoca en obtener un "contrato" del cliente, que él mismo crea (H. Ratner, comunicación personal, junio de 2016). El trabajo del terapeuta es casi el de hacer de coach del cliente para que entienda y verbalice qué es lo que quiere conseguir en el contrato durante el proceso de terapia. Cuando se busca el resultado que el cliente desea o el futuro que prefiere, se usa una mezcla de los dos modelos con el fin de identificar: a) lo que el cliente desea de la terapia (contrato) y b) lo que el cliente valora como importante en su vida. Los terapeutas que usan estos abordajes han visto que los clientes experimentan con nuevas acciones coherentes con sus valores, y así se mejoran las probabilidades de llegar hasta el final.

En el caso inicial de este capítulo, un terapeuta moderno vería a Valerie como infeliz en su matrimonio y podría animarla a que reconsiderara su decisión de arreglar las cosas con su marido, que le fue infiel. Otro terapeuta moderno podría pasar tiempo hablando sobre el dolor que Valerie siente, reflejando los sentimientos que está viviendo. Incluso se podría tratar una estrategia de cómo hablar y tratar con sus hijos. Algunos clientes pueden aceptar estas indicaciones del terapeuta, pero si este no satisface las necesidades y deseos del cliente, las posibilidades de acabar la terapia se reducen. En el caso de Valerie, cuando se le dio la oportunidad de decir qué camino quería seguir, escogió rehacerse en lugar de abandonar su matrimonio, y cambiar la forma en que se relacionaba con sus hijos. Aunque no todos los terapeutas estarían de acuerdo con su elección, como terapeuta posmoderna acepté el futuro que ella prefería y lo incluí en nuestro contrato para trabajar juntas.

Aplicación de los modelos posmodernos

El modelo que se presenta en este libro es una mezcla de dos modelos posmodernos: la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. Vamos a explorar este abordaje conjunto analizando algunos atributos de cada modelo y luego viendo cómo resultan una vez combinados.

Terapia narrativa

Michael White y David Epston desarrollaron este modelo, que evalúa el discurso de los clientes, sus pensamientos y conductas en el contexto de sus culturas y su entorno social, con respecto al relato que han construido. Se considera que este relato es la puerta de entrada al cambio. En su introducción a Medios narrativos para fines terapéuticos, White afirma:

> Me interesa cómo las personas organizan sus vidas alrededor de ciertos significados y cómo al hacerlo, contribuyen inadvertidamente a la «supervivencia» y a la «carrera» del problema. […] Y a diferencia de algunos teóricos de la terapia familiar, en lugar de considerar que el problema es necesario de algún modo para las personas del «sistema», me interesan los requerimientos del problema para su supervivencia y el efecto de esos requerimientos sobre las vidas y las relaciones de las personas (1990, pág. 3).

Los terapeutas que siguen este modelo buscan lagunas en el relato centrado en el problema (las llamadas excepciones) e invitan al cliente a entender el significado y los valores de esas lagunas en relación con el relato saturado del problema (M. Hayward, comunicación personal, junio de 2016). Durante este proceso, los clientes pueden entender sus valores por primera vez, y se dan cuenta de que cuando no los respetan en sus vidas, los problemas crecen y se convierten en obstáculos para su satisfacción. Entonces se les invita a aplicar sus auténticos valores para volver a crear sus vidas. Esa comprensión y la reivindicación de sus valores personales ayuda al cliente a elaborar una nueva historia futura de la mejor manera posible. El trabajo del terapeuta consiste en facilitar la discusión de modo que el cliente pueda escribir un nuevo relato usando solo los personajes que escoja, el argumento y el resultado preferido,

lleno de características detalladas que representen al personaje que el cliente desea. Este tipo de exploración provocará el cambio no solo en el cliente, sino en aquellos con los que interactúa. Así, quienes llegan a la terapia buscando un cambio en su cónyuge, sus hijos, su trabajo, su colega o su amigo pueden empezar a ver que puesto que su actual presentación influye en las respuestas que recibe, una nueva presentación puede cambiar esas respuestas.

Terapia centrada en soluciones

Al principio se le llamó terapia breve centrada en soluciones debido a su brevedad. Este modelo se centra en que los clientes creen sus propias soluciones a sus problemas, en lugar de tratar de entender de dónde vienen. La inspiración para la creación de este modelo apareció cuando Steve de Shazer y su equipo en el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee revisaron sus sesiones de terapia, tratando de entender de qué forma había sido útil su trabajo. Entonces se dieron cuenta de que los resultados positivos aparecían cuando concedían a sus clientes la oportunidad de reflexionar sobre épocas en las que habían encontrado una solución eficaz a sus problemas.

> Partimos de la solución de problemas, el abordaje centrado en problemas del que emergió este modelo, y pusimos el acento en las soluciones y en cómo funcionaban. El equipo partió del foco en identificar los patrones de interacción alrededor de la demanda para interrumpir la secuencia del problema (en la tradición del Mental Research Institute, MRI) y acabó enfocándose en identificar qué había funcionado, con el fin de identificar y amplificar esas secuencias de soluciones.
>
> (de Shazer, 1982, 1985, citado por O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989, pág. 21)

Nos enfocamos en crear soluciones tratando de identificar las excepciones, o épocas en las que el problema es menos frecuente. En lugar de hablar sobre el problema actual, el terapeuta guía al cliente hacia la búsqueda de un futuro preferido o deseado. Mediante preguntas, se anima al cliente a que identifique el futuro que prefiere, dándose cuenta de lo que quiere que cambie y en qué contexto. La indagación se centra en cómo otros verán al cliente cuando él o ella empiece a hacer cambios, y en cómo otros resultarán afectados por el cambio del cliente. Después de una identificación tan detallada del futuro o del

objetivo preferido, el terapeuta se convierte en una especie de guía de viaje que ayuda al cliente a establecer cómo y cuándo abordar el futuro preferido, de forma lenta y eficiente, usando las excepciones que han identificado.

La mezcla de ideas aplicada al caso de Valerie

El terapeuta posmoderno se centra en la situación terapéutica rápidamente, escuchando con atención a clientes como Valerie durante varios minutos, y luego preguntando respetuosamente: «¿Qué esperas que consigamos durante este tiempo?» y persistiendo un poco hasta que la clienta dé las indicaciones que sean más útiles para ella. El principio de la terapia en la primera sesión es crucial para el proceso y la eficacia del proceso terapéutico. En el caso de Valerie, cuando le pregunté sobre sus mayores esperanzas (George, Ratner e Iveson, 2016), respondió: «Quiero rehacerme».

La siguiente sección explora cómo la dirección deseada por Valerie la llevó a «deconstruir» (White, 2011, pág. 151) a quién estaba presentando actualmente, y a construir (foco en la solución) quién quería ser cuando interactuara con los demás en su vida.

Elaborar una nueva presentación

A partir de la indicación de Valerie de «rehacerse» durante esa sesión inicial, pasamos algún tiempo hablando acerca de cómo sería ella algún día cuando se hubiera rehecho. Me dijo que sería más fuerte, más interesante y que prestaría más atención a su esposo, que le había dicho que se había sentido desconectado de ella en los últimos 5 años. A medida que Valerie hablaba y contaba su relato, admitió que durante esa época, en la que ella también había sentido una desconexión de su esposo, se había centrado mucho en su hija, que entonces tenía 12 años y sufría un trastorno alimentario, y su hijo, que en aquella época tenía 8 años y se había estado comportando mal en casa, aunque no en la escuela. Reconoció que no había sido la pareja que quería ser para su marido. Aunque no se culpaba por la infidelidad de él, admitió que ella había estado ausente de la relación, tal como su esposo le había dicho.

Aunque Valerie expresó culpa acerca de lo que estaba ocurriendo en su casa, continuamos (sin detenernos a diseccionar su culpa o a preguntarnos por la causa de los problemas con sus hijos y su marido) para definir cómo sería esa nueva Valerie. Para hacerlo, me interesaba la Valerie actual tal como ella misma y otros la describían. Al trabajar con clientes que están viviendo relaciones infelices, mi experiencia es que los que llegan solos a terapia anhelan arreglar a la otra persona para que las cosas mejoren. Como terapeuta familiar con un abordaje sistémico, creo que la transformación en otros se favorece más cuando el propio cliente hace cambios. Así que, en un intento de empezar a deconstruir el problema y aspectos de la presentación del cliente que no funcionan, suelo pedirles permiso para hacer preguntas como las que le hice a Valerie durante nuestra primera sesión. Es conocido que David Epston escribe cartas de invitación a los clientes que siente reticentes a implicarse en la terapia (White y Epston, 1990, pág. 84). Me he dado cuenta de que las invitaciones a la consulta de terapia mantienen al cliente en el papel de experto y le dan la oportunidad de aceptar el proceso.

Invitación: «¿Te parece bien si te hago una pregunta difícil?».

Pregunta: «Si tu marido y otras personas próximas a ti estuvieran aquí hoy,

¿cómo te hubieran descrito durante los últimos 5 años?».

Es importante ser respetuoso con el cliente mientras se recoge esta información, porque el proceso puede resultarle difícil. A la pregunta suele seguir un suspiro, y después de reconocer los rasgos negativos, hábitos, descripciones y acciones aparecen el arrepentimiento y la aceptación. Aunque mi intención no es llevar a mis clientes a un lugar negativo haciendo una lista de sus limitaciones, creo que deconstruir la presentación actual les sirve para ver la función que pueden estar desempeñando en el relato del problema. Este proceso también les ayuda a identificar cuál de sus valores han estado dejando de seguir durante las acciones que han realizado durante el episodio actual. Por tanto, en esta parte de la sesión escribimos una larga lista que describe el papel que el cliente ha estado representando ante los otros. A medida que responde, puedo escribir una lista de lo que el cliente va dictándome, y cada vez voy preguntando: «¿Qué más?». La lista sirve para describir el carácter del relato del problema y parece concretar en los clientes la comprensión de si las acciones, consecuencias y respuestas (excepto para la violencia) que reciben representa quiénes son ellos en realidad en relación con sus valores. He aprendido a escribir listas de los profesionales de BRIEF Therapy Practice. Ellos las usaban como un medio de recabar de los clientes cómo veían el cambio en su futuro preferido. En esta parte de la terapia escribo muchas listas. La siguiente es la enumeración de descripciones de Valerie que expresa cómo sentía que la veían actualmente su esposo, sus hijos y otros:

Distante	Indiferente
Infeliz	Despectiva
Sin interés	Demasiado independiente
Fría	Demasiado enfocada en los niños
Deprimida	Poco atenta a su marido
Irritable	«En otro lugar» mental

Después de que Valerie y yo viéramos la lista juntas, discutimos si los rasgos que mostraba a las personas que le importaban representaban a la persona que ella era y en la que creía. ¿Reflejaban esos rasgos sus valores sobre las relaciones? Dijo que era una persona de más calidad que la que estaba mostrándose a sus hijos y su marido. Ahí es donde emergió de nuevo la palabra «rehacerse», mientras Valerie afirmaba eso, era hora de recomponerse. La comprensión que procede de ver estas descripciones sobre el papel, en una lista que se entrega a los clientes al final de la sesión (junto con otra lista de la que se habla más adelante), parece mitigar la culpa sobre los demás y ayuda a los clientes a buscar una solución personal a su infelicidad. Cuando el terapeuta pregunta después si la lista refleja sus valores y creencias, los clientes se sienten motivados para reivindicar su papel en un relato, pero con la presentación correcta.

Siempre es una satisfacción formular en este momento la pregunta que dará lugar a una nueva lista: «¿Cómo preferirías que te viera la gente?». Como resultado de esta pregunta, los clientes suelen reacomodarse en el asiento, se vuelven más asertivos y confiados, y me dicen qué quieren proyectar en los demás. Yo me limito a anotar las respuestas, que suelen enunciarse muy rápidamente, casi como si quisieran profundizar en el relato inmediatamente. Todo el rato les pregunto: «¿Qué más?». Cuando le pregunté esto a Valerie, sacó a relucir que había trabajado en el campo del marketing. La terapia narrativa sugiere que la «doble escucha» (White y Epston, 1990) es una oportunidad excelente para que el terapeuta conozca al cliente desde los dos lados: el que funciona y el que no.

> Una perspectiva narrativa asume que la vida de una persona puede verse como múltiples historias (White y Epston, 1990). Dicho de una forma más sencilla, hay muchas historias con las que una persona puede contar su vida. El principio que subyace a la doble escucha es que abra espacios para contar tanto el relato del trauma como la respuesta al mismo. Esta forma de indagación no necesariamente hace prevalecer los efectos negativos del trauma, sino que aborda el relato y la historia de una persona como una oportunidad de explorar múltiples caminos. Desde esta perspectiva, en el relato de la respuesta o respuestas de una persona al trauma es posible seguir las iniciativas transformadoras, las habilidades especiales y los valores y creencias que han fortalecido sus formas de resiliencia y resistencia a las

experiencias traumáticas.

(Denborough, citado en Marlowe, 2010, pág. 43)

Cuando conozco a los clientes en la sesión inicial, les escucho con atención mientras hablan e intento descubrir a qué se dedican. También siento curiosidad por saber si les va bien en su profesión. Estas son las capas del relato que me dicen lo que es importante para los clientes. La doble escucha me proporciona más lenguaje que utilizar y más información sobre sus fortalezas, sus valores y lo que es importante para ellos en sus vidas, incluso cuando les afectan las épocas problemáticas. Cuando le pregunté a Valerie cómo prefería mostrarse, dijo que se le daba bien construir una nueva marca. Mientras revisó la primera lista, le pregunté «cómo se recibiría una marca como esa una relación o en cualquier otro sitio, desde la perspectiva del marketing». Cuando escuchó la pregunta, frunció el ceño y dijo: «No querría pasar ni un segundo con esa persona». Luego le hice otra pregunta: «Entonces, en lugar de esa "marca", ¿qué clase de marca o descripción te gustaría aportar a las relaciones?». Sus respuestas se convirtieron en la segunda lista:

Atractiva	Comprometida
Interesante	Divertida
Interesada	Flexible
Enfocada	Reflexiva
Afectuosa	Calmada
Inteligente	Equilibrada

Desde ese punto, la idea de crear una nueva «marca» tenía todo el sentido para Valerie. Dijo: «No es extraño que me sienta infeliz con mi vida… No estoy viviendo de la manera que quiero vivir». Y añadió: «La idea de una marca me resulta fácil de entender. Es mi lenguaje, mi mundo».

Dedicamos el resto de la sesión a hacer la segunda lista y le pregunté: «Dime cómo sería el futuro próximo cuando empieces a dar forma a tu nueva marca.

¿Qué acciones verías tú y los otros?». Estas cuestiones centradas en soluciones hicieron emerger respuestas que se convirtieron en la base de la «nueva marca» de Valerie.

Al final de la sesión, analizamos la segunda lista y la felicité por la creación de una nueva marca. Hice copias de las dos listas y se las entregué antes de que se marchara. No le di ninguna indicación, porque confié en que ella escogería qué lista era coherente con su objetivo de recomponerse.

Luego le hice la típica pregunta de cierre que uso cuando acabo todas mis sesiones: «De lo que hemos hecho aquí, ¿qué puede ser útil para ti, si es que hubo algo útil?» (Metcalf, Thomas, Duncan, Miller y Hubble, 1996, pág. 337). Sonrió, sus ojos se llenaron de lágrimas, y dijo: «Ahora tengo una dirección. Tenía que haber pensado antes en reconstruir mi marca. Ese es mi lenguaje. Me doy cuenta de que la forma en que me muestro, como ocurre con cualquier campaña de marketing, me aporta ventajas o inconvenientes».

Nueva forma de mostrarse	**Nuevas acciones**
Atractiva	Dedico tiempo a tener buen aspecto en casa y en el trabajo.
Interesante	Hablo sobre algunos proyectos emocionantes con mi marido.
Interesada	Me intereso más a menudo por mi marido.
Enfocada	Reservo momentos para estar con mi marido y con mis hijos y dejo de trabajar (a veces sigo trabajando mientras ellos están aquí).
Afectuosa	Le demuestro a mi marido que le quiero cuando llega a casa.
Inteligente	Participo en las conversaciones, incluso las inicio.
Comprometida	Paso tiempo de calidad con mi familia.
Divertida	Recupero el hábito de correr.
Flexible	Cambio de planes, soy espontánea ante los cambios.

Reflexiva	Dedico tiempo a estar sola y a pensar en lo que ya tengo.
Calmada	Me doy un tiempo antes de empezar a discutir con mi marido.
Equilibrada	Distribuyo mi día de modo que pueda hacer las cosas que yo soy.

Animar al cliente

Después de la sesión, escribí una carta a Valerie, algo que me parece una ayuda añadida para los clientes. Michael White habla del poder de la palabra escrita, en particular cuando las palabras las ha escrito el cliente. «A veces algunos de mis pensamientos más interesantes y preguntas más importantes se me ocurren después de que haya acabado la sesión… por lo que me han dicho los clientes, les resulta útil tener esas preguntas antes de nuestro siguiente encuentro» (White y Epston, 1990, pág. 109). A continuación puede leerse la nota que le escribí a Valerie. En ella he combinado el abordaje de la terapia narrativa, al redactarla con el lenguaje y los significados del cliente, y la estrategia centrada en soluciones al observar las excepciones.

Querida Valerie:

La oportunidad de rehacerte para ser la mujer que quieres ser parece emocionante para ti. No puedo evitar preguntarme cuál será la respuesta de los demás cuando te muestres ante ellos como la mujer que quieres ser. Estoy deseando saber de tus experiencias a medida que empieces a incorporar tu nueva marca a tu vida. Después de todo, tú eres experta en crear nuevas marcas.

Linda

La nueva marca se vende

Cuando Valerie regresó la semana siguiente, empezó a hablar enseguida de su «marca». Le formulé una pregunta centrada en soluciones. «¿Qué ha mejorado desde el último día que nos vimos?», y esto es lo que respondió:

«En mi casa utilizo un tono distinto».

«Me he fijado a mí misma algunas reglas y límites».

«Me siento más confiada y me doy cuenta de que cuanto más aumenta mi confianza, más aumenta la de Alan».

«El tiempo que he pasado con mi marido ha sido mejor».

«Estoy centrada en el trabajo».

«Creo que me resulta más fácil controlar la ira».

«Le he dicho a Alan lo que quiero… eso es diferente».

Seguí preguntándole a Valerie: «¿Qué más ha cambiado desde la perspectiva de tu familia?».

Como resultado de su nueva forma de mostrarse, Valerie dijo que sus hijos también parecían notar el cambio. Los síntomas del trastorno alimentario de su hija parecían estar mejorando, creía ella. Aunque su hijo seguía portándose mal a veces, su padre comenzó a imponerle disciplina por primera vez en su vida. Valerie dijo que le veía en mayor medida como un compañero con el que formaba un equipo, y esto parecía obrar maravillas para Valerie y la relación con él. Su hijo, que aparentemente se había dado cuenta de la alianza entre sus padres, inmediatamente empezó a dejar de quejarse y de molestar.

Seguí viendo a Valerie durante tres sesiones más, en una de ellas con su esposo, Alan. Empezó a tenerse en cuenta cuando se sentía triste, y siguió trabajando en sus pensamientos, desarrollando un plan antes de hablar con Alan. Como resultado, Alan empezó a ser más abierto con ella sobre lo que le había molestado durante años. Su vida sexual mejoró y la distancia entre la pareja fue reemplazada por un nuevo compromiso. En ocasiones, la «otra persona» seguía apareciendo en la mente de Valerie, pero en su última visita

dijo: «Es hora de dejarla, como un libro viejo». En el seguimiento a los 6 meses, Valerie estaba bien. Empezó a hacer viajes de fin de semana con su marido, su hija siguió mejorando, y su hijo se volvió más respetuoso. Cuando hablamos, me dijo: «Me gusta mi marca y a él también».

El poder de la redescripción

Muchos clientes llegan a la terapia con un «guion» o etiqueta de ellos mismos que socava cualquier posibilidad de progreso, y con una narrativa que apoya esa etiqueta. Con una mentalidad fija, es difícil cambiar los pensamientos y la emociones para que nos lleven a nuevas acciones. Por ejemplo, si un cliente llega con un diagnóstico de trastorno bipolar y parece estar bloqueado por esa etiqueta, puedo sugerirle que el trastorno bipolar es solo una descripción, y le invito a pensar en otras descripciones que puedan ser útiles. A los clientes les intriga esta sugerencia y a la mayoría de ellos les encanta proponer otras descripciones.

«La redescripción», como la llaman White y Epston, y como he mostrado durante el proceso con Valerie, invita a los clientes a describirse de una forma distinta, liberándose así de las etiquetas que otros les han impuesto, a la vez que les proporciona una perspectiva de ellos mismos que les resulta empoderador encarnar. Mediante la redescripción, un terapeuta puede entrar en cómo ve el mundo el cliente y caminar con él, para poder ver el mapa de su vida y descubrir cómo la está relatando.

Cuando trabajé con Valerie, utilicé las poderosas ideas que sustentan la redescripción.

> En el proceso de hacer emerger y responder esas preguntas, las personas acceden a redefiniciones únicas y nuevas de ellos mismos y de sus relaciones (White, 1998). Las preguntas de redescripción únicas también pueden ayudar a las personas a revisar sus relaciones con ellos mismos, con los otros y de sus problemas con las relaciones.
>
> (White y Epston, 1990, pág. 41)

Empleo la técnica de la redescripción para ayudar a los clientes a describir cuál es su actitud ante el mundo, a entender cómo eso puede influirles, y a empezar a crear un nuevo autoconcepto y mejores relaciones, dejando a un lado el marco clínico. La combinación de la terapia centrada en soluciones y la terapia narrativa permite al terapeuta dirigir poco a poco al cliente para que deje a un lado el relato centrado en el problema (con sus propios lenguaje y objetivos)

hacia una visión diferente de sí mismo, haciéndole sugerencias como:

> «Me pregunto cómo será el día en que los otros te vean como a ti te gustaría que te vean».
>
> «Me impresiona el valor que das a las relaciones y me pregunto de dónde viene. ¿Cómo te ha ayudado ese valor a elegir otras acciones en otras situaciones? ¿Como te ayudará ahora a ver tu propia dirección?».
>
> «¿Cómo te imaginas ahora que sería si, solo durante una semana, mostraras esos valores cuando interactúas con tu marido o tus hijos?».
>
> (M. Hayward y A. Redstone, comunicación personal, junio de 2016).

> «¿Qué empezarían a ver otros en ti a medida que te concentras en mostrar los valores de la persona que quieres ser?»
>
> «¿Qué diferencia representarán esas acciones para ti? ¿Y para los otros?».
>
> (H. Ratner, comunicación personal, junio de 2016).

Observa la actitud respetuosa del terapeuta al plantear estas preguntas, y la confianza que despierta el uso de «preguntas presuposicionales» (O'Hanlon y Weiner-Davies, 1989, pág. 79). El lenguaje presuposicional en las preguntas como «¿Cómo te verán los otros?» y «¿Qué diferencia representarían esas acciones para ti?» persuade con amabilidad al cliente para que haga lo que funciona bien para él o ella. Existe una diferencia grande entre formular las preguntas de este modo o decir «Entonces, ¿crees que los otros te verán de una forma distinta?» o «Entonces, ¿crees que los otros te verán de una forma distinta cuando empieces a actuar de esta forma?». Las dos últimas preguntas no son tan alentadoras o motivadoras. El lenguaje de las preguntas presuposicionales asume que el cambio ocurrirá, mientras que las dos últimas no.

Usar la redescripción para crear nuevas presentaciones

Las ideas de la terapia narrativa de que la gente puede crear quién quiere ser o incluso descubrir quién es en realidad durante una sesión es estimulante. Casi como una transfusión de sangre, hace que el cliente se sienta vivo, escuchado, respetado y motivado para crear y lograr una «presentación» que sea más fiel a quien es. Esta forma de presentarse o mostrarse incluye el modo en que el cliente interactúa con los demás, lo que hace durante el día con su nuevo futuro preferido como objetivo, y cómo actúa para mostrar mejor quién es. Así, los valores y los significados que el cliente puede vivir a partir de la nueva presentación (que es una especie de vehículo) le resultan más satisfactorios y productivos, al obtener acceso a lo que tiene sentido para él o para ella. La estrategia centrada en soluciones proporciona las ruedas para una nueva presentación, a medida que se pone en práctica con ideas orientadas a la acción durante los siguientes días.

El ejercicio de redescripción que emplée con Valerie la ayudó a ver que su forma actual de mostrarse no le resultaba útil ni a ella ni a sus relaciones, y a desarrollar una nueva forma de estar que la representara mejor. Se utilizó la palabra «marca» repetidamente porque tenía relación con su profesión y porque parte de su trabajo era crear nuevas marcas.

Para recapitular, Valerie expresó sus deseos, describió la forma en que actuaba (presentación), y reformuló su forma de presentarse. La redescripción, que condujo a la nueva presentación o marca, llevó a Valerie a ver que ella era parte de cómo se había desarrollado su relato reciente. En muchos casos, la idea de hacer una lista de características de la actual presentación puede llegar a alcanzar 20 elementos, si no más. Cada vez que el terapeuta pregunta «¿Y qué más?», el cliente parece profundizar más y el discurso se sigue desvelando. La elaboración de una segunda lista que describe la nueva forma de mostrarse del cliente que le permitirá trabajar en su futuro preferido de forma más eficiente le ayuda a convertir esos valores en nuevas acciones, lo que, de nuevo, le permite ser el autor que controla el nuevo relato. Cuando hay una conexión entre los valores y las acciones del cliente, la aflicción se mitiga.

Resultados de la combinación de modelos

Cuando el modelo centrado en soluciones se combina con la terapia narrativa, y la redescripción crea una nueva presentación del cliente mediante la segunda lista, este suele crear acciones alternativas para vivir su relato como un nuevo personaje. Durante el diálogo, el cliente es el experto y decide cómo y cuándo poner en marcha la nueva forma alternativa de ser con los otros que ha descrito en la segunda lista. Aunque se les recomienda ir poco a poco, algo característico del trabajo centrado en soluciones, los clientes suelen actuar rápidamente, casi movidos por un recordatorio mental de «este es quien quiero que los demás vean y quiero que lo vean pronto». La narrativa de una carta de seguimiento, que suele enviarse después de la sesión con las palabras que ellos usaron durante la misma, les ayuda a mantener el ánimo entre encuentros. En capítulos posteriores se añade información sobre la redacción de notas y cartas.

Resumen

En este capítulo se ha explorado cómo Valerie se dio cuenta de su definición saturada del problema y de su presentación ante los otros, lo que la ayudó ver la necesidad de una nueva presentación que le proporcionaría un nuevo sentido de control sobre cómo reaccionan los otros ante ella. El capítulo ha mostrado cómo el abordaje narrativo ayudó a Valerie a elaborar una nueva descripción de sí misma. Valerie emprendió acciones eficaces usando la idea de una nueva «marca» para ella misma, algo parecido a la forma en que trabaja en su negocio de publicidad. El capítulo siguiente explica más en profundidad la fusión de los dos modelos en uno solo. Al combinar estos dos modelos establecidos, esta estrategia proporciona ideas que sirven para identificar significado y valores (centrados en soluciones) en medio de un relato saturado del problema. Los dos modelos se complementan mutuamente y funcionan de la siguiente manera:

- Los dos modelos animan a los clientes a descubrir excepciones (centradas en soluciones) y luego a identificar cómo esas excepciones ponen de manifiesto sus auténticos valores (narrativa).
- Los dos modelos animan al cliente a descubrir las imágenes que sus acciones saturadas del problema comunican a los otros (narrativa) y les dan la oportunidad de inventar nuevas presentaciones que personifican su verdadero yo, lo que puede aumentar sus probabilidades de alcanzar su futuro preferido (centrado en soluciones).
- El modelo narrativo invita a los clientes a elaborar una nueva presentación de una historia problemática (narrativa) y a desarrollar un guion para un futuro preferido (centrado en soluciones), escribiendo un nuevo personaje y promoviendo nuevas estrategias para las acciones (centrado en soluciones) a partir de las excepciones.

Para concluir, el desarrollo de un nuevo relato ayuda al cliente y al terapeuta a buscar en el mapa de la vida del cliente y en las lagunas o espacios del relato problemático, dándole esperanza y descubriendo las excepciones. El modelo de terapia narrativa proporciona al cliente un nuevo espejo en el que mirarse para ver qué valores personales y creencias pueden ayudarle a crear una nueva

imagen o presentación, y qué cosas puede eliminar. La terapia centrada en soluciones aporta las preguntas que provocan acciones que ayudan al cliente a escoger un camino para la solución.

Ejercicio personal

Cuando estaba investigando para escribir mi tesis doctoral, se me presentaron muchas preguntas sobre qué era lo que provocaba el cambio en un cliente. ¿Era tal vez la intervención brillante del terapeuta, las competencias del cliente o todo ello? Quería saber si lo que los clientes pensaban que les llevaría a cambiar coincidía con lo que los terapeutas creían que suscitaba el cambio en los clientes. Decidí hacer mi investigación en el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwakee, donde Steve de Shazer e Insoo Kim Berg crearon la TBCS. El resultado de mi investigación fue el desarrollo de una pregunta que formulo a todos mis clientes, a todos mis grupos de alumnos y a todos mis becarios en prácticas: «¿Qué hemos hecho hoy que haya sido útil para ti, si es que hubo algo útil?».

Las respuesta que recibo cada vez suelen ser impredecibles, validadoras y provocadoras. Aprecio mucho las respuestas que recibo, porque cada una de ellas me prepara para mi próxima pregunta o acción. En otras palabras, el modelo que se presenta en este capítulo no es útil solo para nuestros clientes, también puede ser útil para los terapeutas. El ejercicio siguiente te ayudará a verte a través de los ojos de tus clientes para que tú también puedas actuar de una forma útil.

Piensa en un caso reciente en el que tú y el cliente os sintiérais bien con los resultados. Si el cliente estuviera sentado a tu lado ahora mismo, ¿qué cosa de las que hiciste consideraría que marcó una diferencia para él o para ella? ¿Qué más? Haz una lista de al menos 10 acciones tuyas que el cliente destacaría.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

8. _____
9. _____
10. _____

Referencias

DE SHAZER, S. (1982). Patterns of brief family therapy. Nueva York: Guilford Press.

DE SHAZER, S. (1985). Keys to solution in brief therapy. Nueva York: W. W. Norton.

GEORGE, E., RATNER, H., IVESON, C. (2016). BRIEFER: A solution focused practice manual. Londres: BRIEF Therapy Practice.

GINGERICH, W. J., PETERSON, L. T. (2013). "Effectiveness of solutionfocused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies". Research on Social Work Practice, 23(3), 266-283.

HAYWARD, M., REDSTONE, A. (junio de 2016). Texas Wesleyan University Study Abroad: Narrative therapy presentation. BRIEF Therapy Practice, Londres.

MARLOWE, J. (2010). "Using a narrative approach in double-listening inresearch contexts". The International Journal of Narrative Therapy and Community Work, 2010(3), 41-51. Consultado en www.dulwichcentre.com.au

METCALF, L., THOMAS, F. N., DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., HUBBLE, M. A. (1996). "What works in solution-focused brief therapy: A qualitative analysis of client and therapist perceptions". En S. D. Miller, M. A. Hubble, B. L. Duncan (Eds.). Handbook of solution-focused brief therapy (pp. 335-349). San Francisco: Jossey-Bass.

O'HANLON, W., WEINER-DAVIS, M. (1989). In search of solutions: A new direction in psychotherapy. Nueva York: W. W. Norton.

SINGER, R. (2006). The therapeutic relationship is the most important ingredient in successful therapy. Consultado en http://www.selfgrowth.com/articles/user/14203

WHITE, M. (1998). The process of questioning: A therapy of literary merit. Adelaida, Australia: Dulwich Centre Publications.

WHITE, M. (2000). Reflections on narrative practice: Essays and interviews. Adelaida, Australia: Dulwich Centre Publications.

WHITE, M. (2011). Narrative practice: Continuing the conversations. Nueva York: W. W. Norton.

WHITE, M., EPSTON, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. Nueva York:

W. W. Norton. (Edición española. Medios narrativos para fines terapéuticos. Michael White, David Epston. Barcelona: Paidós Ibérica, 1993).

Relatos centrados en soluciones

Cuando todos avanzamos juntos, el éxito llega solo.
Henry Ford

En este capítulo expongo algunas de las ideas fundamentales en las que me he basado para combinar los modelos de la terapia centrada en soluciones y la terapia narrativa. Este abordaje combinado parecía facilitar conversaciones útiles, llenándolas de diálogos ricos, descripciones únicas y acciones. De este modo, muchas ideas que son integrales para ambos modelos quedan reflejadas en las preguntas y en las conversaciones subsiguientes.

Combinar las virtudes de los dos modelos

El abordaje centrado en soluciones tiene sus raíces en la creencia de que cuando a los clientes se les proporciona un contexto en el que puedan reconocer sus puntos fuertes, sus habilidades y sus éxitos, son capaces no solo de descubrir su competencia, sino de labrarse un futuro en el que los problemas que afectan a su vida aparecen con menos frecuencia. Durante este proceso, el terapeuta considera que el cliente es el experto, y le formula preguntas que estimulan su pensamiento sobre su visión futura. De hecho, el terapeuta es «responsable de que el cliente participe en responder las preguntas» (C. Iveson, comunicación personal, 2015). El cliente probablemente responderá las preguntas que corresponden a sus mejores deseos, siendo reflexivo y descriptivo mientras responde las preguntas adaptadas por el terapeuta, que urde con el lenguaje del cliente y en su dirección. Si un cliente no responde las preguntas que se le formulan al principio, el terapeuta debe examinar de nuevo el abordaje. Se cree que si muestra resistencia, es consecuencia de que el terapeuta está trabajando en algo que no es el objetivo del cliente. Y que es el primero quien debe reajustarse a lo que el cliente quiere lograr para evitar que la resistencia vuelva a aparecer. Esto es tan fácil como que el terapeuta le pregunte al cliente si están hablando de lo que él quiere hablar.

Las sesiones serán distintas en el caso de cada cliente, pues se cree que cada uno de ellos tiene una visión única de lo que quiere que sea distinto. Las sesiones mantienen el foco donde el cliente quiere ir, en lugar de en donde estaba. Esta forma de trabajar es fundamental en el abordaje centrado en soluciones, y muchas de las preguntas, como la «pregunta milagro», se formulan para ayudar al cliente a que enuncie cómo es su futuro preferido. La pregunta milagro puede hacerse de la siguiente manera: «Supón que una noche, mientras estás durmiendo, ocurriera un milagro y el problema se resolviera. ¿Cómo lo sabrías? ¿Qué sería distinto?» (de Shazer, 1988, pág. 5).

Una vez que el cliente ha definido su objetivo mediante la pregunta milagro y ha descrito su futuro preferido detalladamente, el terapeuta le ayuda a identificar los momentos en los que pequeñas partes de su futuro imaginado ya ocurrieron. Responder las preguntas de búsqueda de excepciones «dirige al

cliente a la búsqueda de soluciones en el presente y el pasado en lugar de en el futuro, centrándose en las épocas en que no tenía o no tiene el problema, aunque esperara tenerlo» (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989, pág. 24). Las respuestas a las preguntas de búsqueda de excepciones ayudan al cliente a desarrollar confianza para desarrollar parte del futuro preferido tomando como referencia las excepciones del pasado. El terapeuta centrado en soluciones también puede saltarse las preguntas de búsqueda de excepciones (E. Connie, comunicación personal, 2015), y en su lugar continuar para acceder a una perspectiva clara del futuro preferido en lugar de tratar de recoger excepciones. Esta dirección viene determinada por la conversación con el cliente y por su objetivo. Lo que constituye la intervención es la descripción del futuro preferido.

Enunciar el objetivo de la terapia es tan importante que se recomienda dedicar tanto tiempo como sea necesario a formular un objetivo específico, incluso si el problema presentado no está incluido en este objetivo. Por ejemplo, una familia puede llegar a terapia porque uno de los cónyuges está preocupado por el hábito de consumo de alcohol de su pareja, que ha hecho que perdiera su empleo y que se muestre distante en casa. Cuando el terapeuta centrado en soluciones ha preguntado a todos «¿Qué es lo mejor que esperas para esta familia?», las respuestas difieren considerablemente. El terapeuta debe anotar cada una de esas expectativas y luego pedir a la familia que le guíe a través del proceso de terapia preguntando: «Entonces, suponiendo que estas mejores esperanzas empezaran a materializarse, ¿qué comenzaría a ver cada uno de vosotros en la vida familiar que apreciarais?». Las respuestas probablemente serán muy distintas. El trabajo del terapeuta consiste en ayudar a la familia a hablar sobre dónde empezar, o a encontrar un punto común entre sus mejores deseos. Si el problema del cónyuge bebedor no aparece, el terapeuta no debe plantearlo. Cuando he trabajado con familias que tenían problemas similares y las mejores esperanzas incluyen una mejor comunicación, más tiempo juntos, menos gritos, más implicación, y así sucesivamente, el trabajo es conseguir llegar a estas acciones, y se acaba demostrando que beber es incompatible con alcanzar esos objetivos.

El abordaje de la terapia narrativa también se centra en la creencia de que la percepción que una persona tiene de sí misma es el resultado de muchas cosas, incluyendo sus valores, los valores de otros, el contexto actual o el relato

establecido. El contexto o el relato en el que existe el problema influye en cómo las personas interactúan unas con otras, perciben su lugar en el mundo y dirigen su vida. Por ejemplo, trabajó con una pareja que buscaba asesoramiento para mejorar su comunicación. Tenían problemas para resolver los conflictos y esto les llevaban a discutir con frecuencia. Ella quería aprender nuevas estrategias para hablar con su esposo, que tenía dificultades para escucharla y a menudo salía de la habitación durante las discusiones. Él me dijo que no podía escuchar y que tenía que dejar la habitación durante las discusiones porque le habían diagnosticado «un trastorno bipolar y por déficit de atención» que le impedían concentrarse. El relato que había construido en torno al diagnóstico le impedía verse como alguien competente. En este contexto, como terapeuta yo tenía que tratar de buscar con el cliente un relato alternativo y una nueva descripción que le liberase de las limitaciones de las etiquetas que le habían asignado.

Este es otro ejemplo de cómo un discurso puede dominar la vida de una persona. La mujer había recibido una etiqueta de víctima y no era capaz de ver sus fortalezas debido al discurso del victimismo. En lugar de verse como la superviviente de una situación difícil, se veía desemparada y no merecedora de una buena vida o de buenas relaciones. El terapeuta en este caso puede ayudar a la clienta a cambiar el contexto de cómo ella se ve a sí misma a través de la redescripción y a descubrir las lagunas en el relato del problema de ella misma como víctima. El terapeuta ayuda al cliente a iniciar un re-relato o a dejar las viejas historias con su consentimiento, que no contribuyó a una vida satisfactoria en la que ella fuera autora de una vida mejor. Esta redescripción parece ayudar a los clientes «indefensos» a que se consideren «capaces» y la nueva visión les impulsa hacia nuevas posibilidades en el futuro. Además, los significados y valores identificados por el cliente como importantes ayudan al terapeuta a formular las preguntas, empleando el lenguaje del cliente que indica cómo estos significados y valores han intervenido en viejos relatos que funcionaron. Entonces el cliente crea el nuevo relato preferido para incluir sus valores, que es más probable que coincidan con quien el cliente es y quiere ser en el futuro.

La combinación de los dos modelos descrita aquí, junto con sus similaridades y diferencias únicas, ha dado como resultado una práctica que es al mismo tiempo profunda y orientada a la acción. He llamado a este nuevo modelo terapia

narrativa centrada en soluciones (TNCS).

Constructos orientadores de la terapia narrativa centrada en soluciones

Para aclarar cómo funcionan juntos estos modelos combinados, he resumido varios puntos en común y formas distintas de trabajar en TNCS. Con esto tendremos un marco práctico que podremos usar en la TNCS con los clientes.

Constructo 1. Invitar a los clientes a ver los acontecimientos de sus vidas como capítulos. Algunos de ellos son afortunados y otros no tanto. Los capítulos exitosos son «vacíos» (lagunas) o excepciones en el relato del problema. La terapia debería centrarse en estas épocas, puesto que pueden revelar las competencias y las presentaciones del cliente que sí han funcionado. Pueden invitarles a salir de los dilemas y las crisis del capítulo actual y a entrar en un nuevo capítulo, desarrollando una nueva presentación para mostrarse a los otros de modo que otorgan nuevos resultados.

Constructo 2. Ayudar y animar a los clientes a buscar acontecimientos exitosos, y a identificar las creencias y valores durante esas épocas mejores. Descubre el contexto que ayudó al cliente en aquel momento, incluyendo las personas que le ayudaron a obtener sus logros. Averigua lo que esas personas hicieron por el cliente para apoyar los valores que marcaron la diferencia.

Constructo 3. Asimilar las molestias a situaciones que interfieren en la vida deseada por el cliente, en lugar de diagnosticarle. Estar de acuerdo con el cliente frente a su molestia, externalizándola. Cuando los clientes se quejan de los demás y de sus deslealtades, adopta un abordaje empático y pregúntale con tacto qué características podían haber presentado ese día que no les proporcionaron las respuestas que querían. Luego, ayúdale a recordar cualidades de las épocas afortunadas que podrían servirles para elaborar una nueva presentación.

Un comentario: cuando trabajes con clientes que han vivido maltratos físicos o abusos sexuales, es importante no presentar la idea de que hicieron algo que provocó o causó el abuso. En su lugar, es más útil empatizar y luego ayudarles a reconocer qué merecían en ese contexto, y acompañarles en la preparación para presentarse en el futuro con esa creencia.

Constructo 4. Escribe todas las palabras clave que los clientes usen durante la sesión, y utilízalas cuando hables con ellos. Por ejemplo, Valerie estaba interesada en el marketing y cuando describió su trabajo de desarrollar marcas, para ella tuvo todo el sentido utilizar la palabra «marca» aplicada a ella misma. Escucha muy atentamente el lenguaje y su uso durante el diálogo. Los clientes nos hacen «regalos» en forma de lenguaje que podemos utilizar en las preguntas posteriores.

Constructo 5. Sigue a los clientes adonde quieran ir durante la terapia y evita asumir que están evitando los auténticos problemas. Respeta su decisión de enfocarse en un objetivo que consideran importante, en lugar de en lo que tú crees que deberían atender. Esto hace crecer la confianza entre terapeuta y cliente y les ayuda a sentirse cómodos. Agilizará el éxito y el movimiento en la terapia.

Constructo 6. Saca el máximo rendimiento del trabajo del cliente, sus aficiones o la profesión, que metafóricamente puedan llevar a soluciones a otras áreas cuando identifiques las habilidades específicas asociadas con sus éxitos. Esas épocas de incluso pequeños éxitos también pueden ser los vacíos en el relato del problema, y pueden expandirse y amplificarse.

Constructo 7. Mediante preguntas, promueve en el cliente la idea de que el mapa saturado del problema en el que están centrándose está lleno de «afluentes» del éxito que a menudo son demasiado pequeños para verlos desde la distancia. Tu trabajo es ayudarle a descubrirlos mirando de cerca. Escucha con atención para encontrar los éxitos… algunas veces pasan inadvertidos. Atiende a frases como «la única vez que no pasó» o «la semana pasada no fue tan malo» o «me intimidó dos veces antes de que respondiera», que representan espacios en el relato del problema.

Constructo 8. Estimula la esperanza de los clientes sugiriéndoles que «han olvidado» ser competentes, asertivos o responsables durante las épocas saturadas del problema. Esta descripción minimiza su tendencia a sentirse fracasados y les invita a volver a subir a las escaleras del éxito con más facilidad. Pregúntales cómo será cuando sean capaces de recordar mejores estrategias la próxima vez.

Constructo 9. Evita revivir acontecimientos traumáticos, porque existe el

riesgo de retraumatizar a los clientes que lo hagan, y esto puede ser perjudicial. En lugar de eso, ayúdales a desarrollar su resiliencia, incluso si tienen dificultades para reconocerse a sí mismos como resilientes. Permite que hablen de cómo un trauma les ha privado de la vida que habían deseado sin entrar demasiado en los detalles, construyendo un caso a partir del trauma de manera que puedan desterrarlo de sus vidas diarias.

Constructo 10. En lugar de halagarles y hacerles cumplidos, enamórate de los éxitos de tus clientes, de su resiliencia y sus excepciones, y responde preguntando: «¿Cómo hiciste eso?». Adopta la posición de alguien sinceramente interesado por cómo los clientes pueden lograr lo que desean en épocas de aflicción y de circunstancias difíciles y pídeles que te cuenten cómo se las arreglaron para salir adelante. Recuerda que esto puede ser dificultoso para alguien implicado en un relato saturado del problema. Manténte atento y sigue preguntando hasta que consigas información.

Constructo 11. Adopta una postura de desconocimiento. Reúne muy poca información antes de la sesión y durante ella, y evita preguntar e incluso saber sobre posibles diagnósticos, si es posible. Esto te ayudará a ver a tu cliente como una persona competente a quien todo lo que le ocurre es que está atascado en un relato saturado del problema, pero que asiste a terapia porque quiere cambiar. Empieza siempre la terapia con la pregunta «¿Qué es lo mejor que esperas?». Cuanto menos sepas, menos suposiciones harás.

Constructo 12. Considera cada objetivo que el cliente te proporcione como uno que marcará una diferencia para él o ella, sin importar lo poco realista que pueda sonar. Nunca respondas diciendo: «¿Es esto realista?». En lugar de eso di: «¿Qué diferencia marcaría eso?» y sigue repitiendo la pregunta hasta que el cliente aporte un objetivo que sea realizable en ese momento. Por ejemplo, si un niño responde con: «Mis padres volverán a estar juntos», pregunta «¿Cómo cambiaría eso las cosas?» hasta que el niño enuncie un objetivo más genérico y realizable. El objetivo llegará.

Constructo 13. Considera que tu papel es dar seguimiento a las excepciones, significados y valores durante la sesión. Escríbelos en un papel para los clientes y dales una copia al final de la sesión. Las excepciones se convierten en parte de la tarea para alcanzar el futuro preferido. Las notas mantienen a los clientes

enfocados entre sesiones.

Constructo 14. Escribe una nota usando el mismo lenguaje que el cliente y enviasela por correo electrónico. Di que esperas ver cómo logra pequeños cambios en el tiempo entre sesiones. En la nota, añade también las excepciones y felicítale por su búsqueda para alcanzar su futuro preferido. Pregunta con tacto cómo será la vida mientras explora esas nuevas ideas.

Constructo 15. Emplea las preguntas de escala para medir dónde están actualmente los clientes en sus vidas respecto al futuro preferido y para indagar dónde quieren estar cuando volváis a reuniros en una nueva sesión. En el caso de los niños, usa las manos muy abiertas para representar un 10 y muy juntas para representar un 1. Esta representación visual les ayuda a reconocer que quizás no están superados por el problema tanto como parece y les da esperanza.

Constructo 16. Indaga sobre las descripciones que los clientes u otros se han atribuido a sí mismos y busca nuevas descripciones para crear nuevas acciones. Pídeles permiso para redefinir una etiqueta y proporciónales ayuda para cambiar el contexto.

Constructo 17. Cuando los clientes hablen de lo que no quieren en el futuro, algo muy frecuente, pregunta: «En lugar de eso, ¿qué preferirías?».

Constructo 18. Si los clientes quieren hablar del pasado, escucha y luego pregunta: «¿De qué manera te resulta esto útil?». El abordaje posmoderno acepta que el cliente nos muestre dónde quiere ir. Si quieren ir por un camino centrado en problemas, necesitamos seguirlos durante un tiempo, y luego indagar sobre cómo esto es útil para ellos.

Constructo 19. Formula la pregunta milagro para que avancen hacia el relato de un futuro preferido y obtén suficientes acciones específicas para que puedan salir de la consulta con un plano de nuevas acciones.

Constructo 20. Indaga cómo pueden cambiar las relaciones de los clientes en el futuro próximo cuando comiencen a actuar de forma distinta.

Constructo 21. Ve poco a poco. Fomenta solo cambios pequeños para que los clientes experimenten el éxito.

Aplicación de los constructos

Se puede comparar al terapeuta narrativo con un guionista que toma sus ideas de las descripciones del relato saturado del problema del cliente, luego identifica los saltos en la historia y produce una serie de nuevas líneas y personajes. Esta escritura de guion debe consultarse con el cliente después de revisar su relato para que el resultado sea más satisfactorio. Si se usa sola, la terapia narrativa puede ser lenta, recoger descripciones detalladas, hacer un mapa de los efectos del problema y crear diálogos ricos que son útiles para preparar al cliente para una nueva forma de presentarse. Sin embargo, tal vez no le impulse hasta el futuro tan rápidamente como a él o a ella le gustaría. Entonces, ¿cómo puede seguir adelante estratégicamente, con pasos pequeños, de modo que el éxito sea más probable? Aquí es donde entran en juego la pregunta del milagro, las excepciones y las preguntas de escala propias del abordaje centrado en soluciones. Por ejemplo, imagínate pidiéndole al cliente que ya ha creado las dos listas, como las de Valerie en el capítulo 1, que imagine que esta noche va a ocurrir un milagro mientras duerme:

> «Cuando mañana te despiertes, habrás escogido una de las listas que hemos creado y habrán decidido que quieres comportarte así con las personas importantes para ti. ¿Qué cosas harías de una forma un poco distinta ese día, a pequeña escala, que nos indicarían a nosotros y a los demás que ese milagro ha ocurrido en tu vida?».
>
> «¿Cómo imaginas que reaccionaría la gente importante de tu vida ante tu nueva forma de comportarte?».
>
> «¿Cómo te cambia saber que tu nuevo comportamiento les afecta de esa forma?».

El último ejemplo muestra la compatibilidad de los dos modelos. Después de que el cliente haya compartido el relato saturado del problema, haya descubierto los efectos del relato en su vida, y luego haya dejado de lado el relato y respondido la pregunta milagro, el modelo centrado en soluciones le ofrece la oportunidad de pensar cómo iniciará la acción y cómo serán esos efectos. La teoría de estos dos modelos posmodernos (terapia narrativa y terapia centrada en soluciones), se orienta a partir el lenguaje del cliente y

ambas se mejoran mutuamente mientras tratan de aliviarle de los problemas que le oprimen; además le aporta nuevas soluciones y le ofrece un camino para una vida mejor. El resultado de mezclar los dos modelos es como disponer de un pincel y dos paletas de pintura para probarlas juntas y mezclarlas para que cumplan el objetivo del cliente… combinando las terapias de forma única en cada cliente, con diálogos detallados y nuevas acciones.

Resumen

La terapia narrativa centrada en soluciones (TNCS) consiste en una conversación en la que le preguntamos al cliente cuáles son sus mejores esperanzas, mejorando y favoreciendo sus experiencias de éxito mediante el descubrimiento conjunto de las excepciones, a la vez que se promueve un diálogo rico sobre el futuro preferido o un relato coherente con los valores del cliente. Como resultado, este proceso se convierte en visual (narrativo) y orientado a la acción (centrado en soluciones).

Mi experiencia es que los clientes vienen a terapia porque algunos acontecimientos o acciones de otros que afectan a sus vidas han empezado a inmiscuirse en su vida deseada y desean obtener alivio. La TNCS se concentra en el contexto del futuro preferido y en los efectos que el relato del problema ha tenido en la vida del cliente. Esto le permite reconocer la intrusión del problema y los efectos que esto le causa, y luego le ofrece la oportunidad de escoger para crear el nuevo paisaje de un futuro preferido más basado en su auténtica identidad. Esta unión de los valores y el cliente, que a menudo han sido separados por la intrusión de un problema, fomenta la satisfacción personal y la confianza.

Así, el problema se vuelve menos activo e intrusivo a medida que el cliente puede recuperar su verdadera identidad. El terapeuta puede ayudar a los clientes a describir su futuro preferido y luego pedirles detalles específicos sobre lo que harían, pensarían y creerían sobre ellos mismos en ese futuro a medida que se alejan de la influencia del problema y se acercan a los valores que han mostrado en la solución. Puesto que se reintroducen los valores en el contexto de la vida del cliente, él o ella es más proclive a a abrazar los posibles cambios deseados. Para hacer esto efectiva y eficientemente, al cliente le resulta útil identificar o describir lo que otros notarían a medida que él o ella se aleja de la influencia del problema. Pero este paso no consiste en que otros se den cuenta de eso. Lo importante es que el cliente reciba feedback sistémicamente como resultado de las nuevas interacciones y respuestas, que a su vez dan lugar a nuevos sentimientos y resultados. Esto parece estimularle y motivarle para continuar.

Sin el desarrollo de una nueva forma de conducirse y sin intentar la nueva presentación con el sistema más grande, muchas terapias fracasan porque se empuja al cliente demasiado rápido a su vida con una estrategia nueva y desconocida. Las personas con las que el cliente interactúa reproducen las viejas conductas, lo que puede impedir que el cliente aprecie el cambio. Es esta nueva forma de mostrarse la que puede marcar la diferencia, y el terapeuta puede ayudar al cliente sugiriéndole que presente su nuevo yo poco a poco, con cuidado pero con habilidad.

Ejercicio personal

¿Cómo te describirían en tus mejores días las personas que te aprecian? Haz una lista de al menos 10 características y atributos que esas personas utilizarían para describirte.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Ahora piensa en algunas situaciones actuales en las que puedes estar teniendo dificultades. Anótalas a continuación.

_____

_____

_____

¿Cuáles de las características de la lista pueden ayudarte a superar parte de la confusión o frustración en alguna de tus actuales situaciones de preocupación? A medida que desarrolles nuevas soluciones a partir de tus propias características, recuerda que las mejores soluciones son las que significan algo para ti. Concéntrate primero en esas. Luego vendrá el resto.

Referencias

de Shazer, S. (1988). Clues: Investigating solution in brief therapy. Nueva York: W. W. Norton.

Iveson, C. (junio de 2015). Texas Wesleyan University London Study Abroad: Solution focused therapy workshop. The Abbey Centre, Londres.

O'Hanlon, W. H., Weiner-Davis, M. (1989). In search of solutions. Nueva York: W. W. Norton.

Narrativas con planes de acción

Para realizar una acción positiva,
debemos desarrollar una visión positiva.
Dalai Lama

Este capítulo explica el proceso de la terapia narrativa centrada en soluciones (TNCS) y ofrece sugerencias para que el terapeuta los utilice en las preguntas durante la conversación. Como la mayoría de los terapeutas sabe, los clientes no siguen nuestros esquemas ni guiones, así que no te aflijas si al principio el cliente no responde al nuevo abordaje, especialmente si has estado utilizando un abordaje centrado en problemas. Si es así, puede ser útil decirle al cliente que vas a utilizar un tipo distinto de conversación en las próximas sesiones. En el siguiente texto he destacado unos pasos sugeridos para la TNCS. Al final de la explicación hay una nota escrita, lista para copiarla y usarla durante la sesión. Puede entregarse una copia de esta nota escrita al cliente si la quiere. Esta práctica de entregar al cliente copias de las notas que he tomado durante la sesión ha sido bien recibida y me ayuda a recordar su lenguaje y sus mejores esperanzas mientras le escucho.

Terapia narrativa centrada en soluciones: ideas familiares

La TNCS consta de seis pasos, que se destacan aquí y se describen en el resto del capítulo: a) mejores esperanzas; b) hacer un esquema de los efectos del problema; c) crear el relato preferido; d) recoger las excepciones; e) preparar la presentación del futuro preferido y hacer aumentar la puntuación, y f) resumir e invitar a los clientes a buscar el éxito.

Las mejores esperanzas

El terapeuta inicia la sesión presentándose, conociendo los nombres de los asistentes y formulando la misma pregunta a todos los presentes:

> «¿Cuáles son vuestras mejores esperanzas para el tiempo que vamos a compartir?»
>
> (George, Ratner e Iveson, 2016, pág. 9)

Esta sencilla pregunta permite al terapeuta enterarse eficientemente a través del cliente de cuál sería el mejor resultado de la terapia. Algunos clientes responden a la pregunta con frases como:

> «No estar tan triste o deprimido».
>
> «No pelearnos tanto».
>
> «Conseguir un trabajo y sentirme motivado por la vida en lugar de bloqueado».
>
> «Que nuestra hija no se mate de hambre».

Estos objetivos deben ser reformulados en términos de lo que el cliente hará en el futuro próximo para que el terapeuta tenga claro el destino. El proceso ocurre cuando el terapeuta pregunta:

> «En lugar de estar triste y deprimido, ¿qué harías que fuera mejor para ti?».
>
> «En lugar de pelearos tanto, ¿qué haríais juntos?».
>
> «En lugar de estar atascado, ¿qué harías para demostrar que estás en proceso de conseguir un trabajo y de estar más motivado?».
>
> «En lugar de matarse de hambre, ¿qué haría vuestra hija de forma distinta?».

(George, Ratner e Iveson, 2016, pág. 13).

Observa el lenguaje: el cambio gradual para usar el lenguaje del cliente y luego sugerir un establecimiento de objetivos de una forma clara y realizable. Cuando preguntas «En lugar de estar tan triste y deprimido, ¿qué harías?» el terapeuta está indagando en cómo sería la perspectiva de progreso del cliente cuando no esté tan afectado por el problema. La palabra «tan» sugiere dar pasos pequeños, que es mucho más sencillo que cambiar todo de una vez. Al preguntar «En lugar de pelearos tanto, ¿qué haríais juntos?», el terapeuta interroga para saber qué puede hacer la pareja para llegar a un acuerdo. Y finalmente, al preguntar «En lugar de estar tan atascado, ¿qué harías para demostrar que estás en proceso de conseguir un trabajo y de estar más motivado?», el lenguaje utilizado inclina la terapia hacia una dirección.

Además, en esta parte inicial de la sesión, puesto que el foco se pone en las mejores esperanzas, no se hacen preguntas sobre la historia del cliente. La mayoría de los terapeutas centrados en soluciones eligen la postura de no saber, en un esfuerzo de protegerse de cualquier suposición o prejuicio. Los terapeutas narrativos también respetan la idea de no saber y también intentan salir del mapa saturado del problema, indagando en los vacíos del relato centrado en problemas, intentando así empezar a reconocer y dar relevancia a épocas mejores. La eficiencia de la pregunta de «las mejores esperanzas» asegura que la sesión se enfoca en lo que es más importante para el cliente. Si hay varias personas en la consulta, como ocurre en la terapia de pareja o de familia, es bueno conocer las mejores esperanzas de todos y luego preguntar de cuál de ellas vamos a empezar a hablar.

Es importante tener presente que siempre habrá clientes a los que alguien envía a terapia. Estas personas tal vez no tengan mejores esperanzas al principio, y pueden responder diciendo «No lo sé». Para algunos terapeutas es tentador hacer de coach del cliente en un esfuerzo por ayudarle en esos primeros momentos incómodos y de ofrecerle alguna orientación. El terapeuta no debe sugerir objetivos o temas, porque serían generados por este y el abordaje con el que estamos trabajando requiere que las estrategias sean formuladas por el cliente. De modo que piensa en plantear las preguntas de una forma distinta:

«Entonces, si tu padre estuviera aquí, ¿cuáles serían sus mejores esperanzas para nuestra conversación de hoy?».

«Si tu agente de la libertad condicional estuviera aquí ahora mismo, ¿qué tema sugeriría para iniciar nuestra conversación?».

Al implicar a una persona importante de la vida del cliente, a veces es más fácil conceptualizar cómo pueden ser las mejores esperanzas. Esto no se limita a agentes de libertad condicional, profesores, padres o cónyuges. También puede incluir a mascotas, personas fallecidas u otros seres importantes para el cliente, como un amigo muy próximo.

En el caso de otras personas que sencillamente se quedan bloqueadas con la pregunta y se sienten perdidas cuando tratan de pensar cuáles son sus mejores esperanzas, el terapeuta puede tratar de formular la pregunta de forma distinta, como se muestra en el texto siguiente. Es importante reconocer que muchos clientes no están acostumbrados a que se les hagan preguntas sobre lo que quieren, y sencillamente necesitan tiempo para pensarlo. Concédele ese tiempo y sigue formulando la cuestión de forma distinta. Las siguientes preguntas pueden ayudar a los clientes a identificar sus mejores esperanzas cuando les resulta difícil hacerlo:

«Así, si hoy fuera tu último día de terapia y pensaras que el tiempo que hemos dedicado a ella ha valido la pena, ¿de qué hubiéramos hablado?».

«Supón que después de la sesión de hoy te das cuenta de que tienes una idea o dos que podrías probar. ¿De qué hubiéramos hablado que hubiera podido ofrecerte esa oportunidad?».

«¿Qué esperas que podría ocurrirte como resultado de venir aquí?».

«¿Qué tendrían que ver tus padres para pensar que ya no necesitas venir a terapia?».

De nuevo, la parte importante es relajarse y no responder las mejores esperanzas en lugar del cliente. Lo que convierte en eficientes los modelos de la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones es que se basan en los objetivos fijados por el cliente. La terapia narrativa tiene en cuenta que el relato preferido por el cliente es coherente con sus valores. El modelo centrado en soluciones insiste en que el cliente vaya construyendo su futuro preferido en

cada sesión. Los dos modelos reconocen que cuando se aborda el resultado preferido por el cliente, el proceso es eficiente y es más fácil escribir nuevos relatos.

Un mapa de los efectos del problema

Cuando se sigue en su forma más pura el abordaje centrado en soluciones, no tratarías de alcanzar el siguiente paso, puesto que comporta examinar los efectos del problema. Así, en este punto del proceso se integra el enfoque narrativo. El abordaje centrado en soluciones tiende a hacer un seguimiento de las mejores esperanzas, identificando claramente y de modo inconfundible qué quiere el cliente como resultado de asistir a terapia, y a no moverse del foco de lo que este quiere para mantenerse enfocado en las soluciones, no en los problemas. Aunque es muy útil en algunos casos, me he dado cuenta de que a veces hay personas que sencillamente no están preparadas para enfocarse por completo en el futuro que desean y en desarrollar una solución. Tienden a resistirse a hablar de un futuro preferido y parecen inclinarse a hablar más sobre el problema que les está causando dificultades.

En el libro Guía breve de terapia breve (1995) se habla de la resistencia: «Mucho de lo que a veces se define como "resistencia" puede verse como el resultado directo del fracaso del terapeuta en su intento de aclarar si alguien es un cliente o no y luego intentar "venderle" algo a una persona que en realidad no está interesada en comprar algo. También puede ocurrir que la persona pueda estar interesada en comprar algo pero no precisamente lo que el terapeuta está intentando venderle» (Cade y O'Hanlon, pág. 53).

He visto que esa resistencia disminuye cuando el cliente llega a hablar de cómo el problema se ha inmiscuido en su vida. Según Michael White, «cuando invitamos a las personas a analizar los efectos del problema en sus vidas y en sus relaciones, las preguntas de influencia relativa les ayudan a ser conscientes de su relación con el problema y a describirla. Esto les saca de un mundo estático y fijo, un mundo de problemas inherentes a las personas y las relaciones, y les lleva a un mundo de experiencia, un mundo de flujo. En este nuevo lugar encuentran nuevas posibilidades para la acción afirmativa, nuevas oportunidades para actuar con flexibilidad» (White y Epston, 1990, pág. 42). Este proceso es especialmente útil con los adolescentes, que a menudo sienten

que todo el mundo quiere que cambien, a pesar de las dificultades por las que atraviesan. Además, en la terapia familiar, cuando ofrezco a los miembros de la familia la oportunidad de expresar cómo afecta la situación problemática a cada uno de ellos, muchos se quedan sorprendidos, arrojándose así nueva luz gracias a su contribución al relato. Solamente escuchar los numerosos efectos de un problema sobre la vida de un cliente le da una razón para rebelarse contra él y apartarlo, ganando distancia. Considero que tomar esta postura es un medio de cooperar con el cliente y luego alinearse con él contra sus problemas.

Al trabajar de esta manera, se culpa menos a la persona y además esta se siente más motivada para empezar a distanciarse del problema. La siguiente conversación descarga a la persona de culpa y es un diálogo más colaborativo sobre los efectos del problema en cada persona de la familia. Para empezar a analizar los efectos de usar este abordaje, yo empezaría así:

> «A partir de las mejores esperanzas que has enunciado, me interesa saber cómo llegaste a darte cuenta de que necesitabas algo distinto en lugar del problema que te trajo aquí. ¿Te parece bien si hablamos unos minutos sobre el efecto que este problema ha tenido en vuestra vida familiar?».

El cliente suele recibir esta pregunta con gestos de asentimiento porque le estamos quitando la presión y la ponemos sobre el problema, de modo que lo externalizamos. «La externalización es un abordaje terapéutico que anima a las personas a objetivizar, y a veces a personificar, los problemas que viven como opresivos» (White, 1989, pág. 5). El proceso de la TNCS recoge las descripciones de los efectos del problema sobre la vida del cliente o de la familia. A medida que el terapeuta empieza a escuchar los distintos efectos, se presenta la oportunidad de ponerle nombre al problema, que es una opción en este paso. Durante los últimos años, mis clientes han dado al problema distintas denominaciones, desde «la chica de la esquina» (para referirse a un trastorno alimentario), o el «agujero negro» (depresión) o el «autobús que no para» (ansiedad). Para nombrar al trastorno por déficit de atención, los niños han empleado nombres como «electricidad» o «energía». Sea cual sea el nombre que el cliente le dé al problema, para el terapeuta es una ventaja aceptarlo y usarlo en las preguntas como una forma de conectar con él. Además, la externalización reduce la patologización, algo que resulta empoderador y amplía

las posibilidades.

Para recoger tantos elementos como sea posible para la lista de efectos, pueden usarse las siguientes frases, que incluyen también ideas para nombrar el problema del cliente:

«¿Cómo deberíamos llamar al problema que has traído hoy aquí?».

«Si tuvieras que ponerle un nombre a esta cuestión o problema, ¿cuál sería?».

«¿Te parece bien que te haga algunas preguntas sobre [nombre del problema]?».

«Cuéntame cuál es el impacto de [depresión, ansiedad, maltrato, trauma] en tu vida. ¿Cómo ha afectado a tu capacidad de funcionar como desearías?».

«¿Qué más?» (esta pregunta puede formularse muchas veces).

Si el terapeuta quiere ser más concreto, por ejemplo, sobre el impacto del hábito de pelearse, de un trastorno alimentario, de la depresión o del conflicto, pueden hacerse las siguientes preguntas. Observa cómo los problemas han cambiado las descripciones, a sugerencia del cliente, y se utilizan para formular las siguientes preguntas:

«Dime cómo el hábito de discutir ha evitado que tu relación fuera como tú querías que fuera con tu esposa».

«Dime cómo el hábito de comer ha tratado de privarte de tu salud».

«Dime cómo la tristeza te está impidiendo volver a la vida que quieres vivir».

«Dime cómo las conversaciones insatisfechas están impidiéndote a ti y a tu esposa seguir adelante en la vida».

Observa el optimismo y la esperanza sutiles en cada pregunta, que llevan implícita una discreta sugerencia de que el problema es un lastre que limita injustamente al cliente, que merece un futuro mejor. Cada pregunta o cada afirmación debe contener esa esperanza sutil y presentar al problema como un intruso o un vulnerador. El uso de lenguaje presuposicional como «Dime cómo…» es una forma de trabajar del modelo centrado en soluciones, que ayuda a los clientes a centrarse con más claridad en los efectos del problema, en lugar de preguntarles: «¿Ha afectado este problema a tu vida?», que suelen

suscitar respuestas como «Supongo que sí». El uso del lenguaje preposicional aumenta la eficiencia de la conversación puesto que fuerza al cliente a ver el impacto de la cuestión con más claridad.

Mientras el cliente responde, el terapeuta empieza a escribir una lista, escuchando las palabras que revelen los valores del cliente. En este punto el terapeuta no reflexiona ni redefine. En su lugar, se convierte en un secretario que camina junto al cliente, escuchando a medida que desvela los efectos que el problema tiene en él o ella misma y en su entorno. También es importante preguntarle qué valores ha tratado de limitar el problema. «¿Qué te ha quitado el problema que fuera importante para ti?».

La terapia narrativa presta mucha atención a los valores del cliente y al significado que subyace a las excepciones. Sin embargo, durante este paso, la tarea habitual es obtener una lista tan extensa como sea posible de forma que el cliente reconozca la necesidad de poner distancia con el problema. Cada vez que el terapeuta pregunta: «¿De qué otra forma ha interferido este problema en tu vida?» es probable que el cliente profundice en sus pensamientos y reconozca aún otro efecto. Cuando más larga sea la lista, mucho mejor. Otras ideas para hacer preguntas en este paso:

«¿Qué más ha afectado en términos de otras relaciones?».

«¿Cómo dirían otros que el problema ha afectado a tu trabajo?».

«¿Qué más?».

Los clientes empiezan a reflexionar, y en algunos casos se deciden a defenderse a medida que se elabora la lista. Es frecuente que aparezcan reacciones de frustración y enfado con el problema. Para cuando hayamos completado este paso, la lista confirma los sentimientos de incomodidad que problema le despierta al cliente y la molestia creciente que debería sentir sobre la intrusión del problema. Entonces es cuando suelo ver a los clientes más motivados para distanciarse del problema y avanzar hacia un cambio.

Recuerdo a una familia que hace años me fue remitida por un psiquiatra, que decía que el padre tenía un problema de alcoholismo. El padre estaba en «negación» y no quería hablar de ello conmigo en una sesión individual. Cuando

sugerí la posibilidad de una terapia familiar, el padre aceptó volver. Una vez en mi consulta, solo le pregunté a la familia por sus mejores esperanzas. Las respuestas variaron:

«Nos llevaríamos mejor».
«Papá y mamá no se pelearían tanto».
«Papá podría venir a nuestros partidos algunas veces».
«Papá estaría despierto cuando nos vamos al colegio por la mañana».
«Mamá no lloraría tanto».

Al padre le sorprendieron las respuestas de sus hijos. No había reconocido el impacto que el problema de la bebida estaba teniendo en los miembros de su familia. A medida que continuamos hablando durante el proceso de la TNCS, las excepciones mostraron que hubo épocas en las que el padre no bebía, y en que las cosas iban mucho mejor para todos. El padre inició un tratamiento para el consumo de alcohol poco después.

En este paso puede añadirse otra idea procedente del modelo centrado en soluciones, la pregunta de escala. Las preguntas de escala «invitan a los clientes a poner sus observaciones, impresiones y predicciones en una escala del 0 al 10 (el 0 significa ninguna probabilidad de éxito, y el 10, todas; Berg y DeJong, 2002, pág. 108). En la TNCS, la pregunta de escala puede utilizarse para valorar la influencia del problema sobre la vida del cliente. Esta pregunta ayuda a poner en perspectiva en qué medida su vida está resultando alterada por el problema. La escala también es útil para reducir los efectos del problema, pues el cliente decide cuánto desea reducir sus efectos en un período breve, entre sesiones.

En este paso es importante tener en cuenta que no se enumeran los efectos del problema con el fin de entender por qué ocurre ni para diseccionarlo. Se hace para ayudar al cliente a verbalizar las secuelas de la contrariedad en su vida y que empiece a ser consciente de cómo el problema está impidiéndole vivir la vida que desea. Durante estas conversaciones se consigue externalizar el problema y los clientes tienen ocasión de ver por ellos mismos los beneficios de dejarlo atrás y de iniciar el camino hacia una mejor forma de vivir.

Con Valerie, la clienta que presenté en el capítulo 1, usé otra variación de este paso, que consistía en obtener descripciones de cómo el problema afectó a su

presentación ante otros en su vida. Cuando los clientes vienen solos a terapia, quejándose de cómo otras personas les tratan o queriendo que otros cambien, de forma natural empiezo a pensar en términos de «teoría de sistemas» y su premisa de que los individuos funcionan dentro de un sistema de individuos y que cualquier acción que realicen afecta a los demás (Bowen, 1966).

Elaborar el relato preferido

Una vez que establecemos un objetivo específico a partir de la pregunta de las mejores esperanzas, y después de identificar y escalar los efectos de un problema, el siguiente paso es escribir el relato preferido, un nuevo capítulo o, como a mí me gusta pensar en ello, la «visualización» de las cosas que vendrán cuando un problema intrusivo ocurra cada vez menos. El terapeuta puede dedicar el tiempo de este paso a ayudar al cliente y hacer una lista muy exhaustiva de cómo desea que ocurra su futuro preferido (George, Ratner e Iveson, 2016, pág. 37). La pregunta milagro es la base de este paso, en la que se pregunta al cliente (o a su familia si también está presente) cuáles serían las mejores esperanzas. La pregunta milagro puede formularse de esta forma:

> «Supón que esta noche mientras duermes, ocurre un milagro y el problema que se ha inmiscuido en tu vida ya no te afecta tanto. Cuando te despiertes al día siguiente, ¿qué observarías que te indicaría que tu milagro ha ocurrido de verdad y que el problema está teniendo un efecto mínimo, o ningún efecto en absoluto, en tu vida?».

Si la palabra «milagro» no encaja con el cliente, puedes sustituirla por la palabra «mañana» (George, Ratner e Iveson, 2016, pág. 37):

> «Supón que mañana cuando te despiertes te das cuenta de que las cosas van mejor. ¿Qué estaría ocurriendo qué te lo indicaría?».
>
> Otras preguntas para ayudar a clarificar el día milagroso incluyen:
>
> «Vamos a empezar por el momento en que te despiertas. ¿Qué te vendría a la cabeza a medida que te despiertas y piensas en tu día?».
>
> «¿Qué notarías que ha cambiado a medida que la mañana transcurre y vas a la escuela, o interactúas con tus amigos y tu familia, que te indicaría que tu día es distinto?».
>
> «¿Qué más?» (pregúntalo al menos 10 veces y recoge al menos 10 acciones

específicas).

«A medida que pasa la tarde, ¿qué notarías?».

«Cuando el día se acabe y pienses en él, ¿qué crees que te sorprendería como mejor parte?».

«¿Cómo puede afectar a los demás un día como ese en tu vida?».

«¿Cómo marcarían una diferencia en ti sus reacciones?».

Todas las preguntas milagro buscan ayudar a los clientes a entender el deseo de su corazón, o el verdadero objetivo que desean. La pregunta «¿qué diferencia representaría?» es extraordinariamente valiosa y se repite siempre que el cliente responde de forma vaga o poco realista. A menudo me preguntan qué hacer cuando las respuestas que dan los clientes son poco razonables. Mi respuesta es aceptarlas con curiosidad y decir:

«De acuerdo, y ¿qué diferencia representaría para ti si tu madre aún estuviera viva?».

«¿Qué diferencia representaría para ti si tus padres aún estuvieran juntos?».

«¿Qué diferencia representaría para ti no estar en una silla de ruedas?».

Al responder a los clientes de esta forma, respetamos sus esperanzas y sus sueños y, después de hacerles algunas preguntas parecidas más, acaban llegando a un objetivo más realista.

Una vez presenté un ejercicio del día del milagro como un juego de roles de dos personas durante una sesión de formación. Las instrucciones eran que una persona hiciera las preguntas y la otra fuera el cliente y presentara una situación real o ficticia para hablar de ella. En este ejercicio, el interrogador tenía que hacer la pregunta milagro. Luego, después de que el «cliente» respondiera la primera vez, solo tenía que decirle: «¿Qué diferencia representaría?». Esto es lo que ocurrió:

Entrevistador: «Supón que mañana, cuando te despiertes, descubres que ha sucedido un milagro. ¿Qué ocurriría durante el día que te indicara que es un día milagroso?».

Cliente: «Hubiera terminado mi tesis doctoral… ¡pero eso es muy difícil!».

Entrevistador: «¿Qué diferencia representaría?».

Cliente: «No estaría tan aislado y tendría tiempo para los demás».

Entrevistador: «¿Y qué diferencia marcaría eso?».

El entrevistador siguió haciendo la misma pregunta después de cada una de las respuestas del cliente. Finalmente, después de hacer la pregunta más de cuatro veces, el cliente dijo:

Cliente: «Si acabara la tesis, la relación con mi madre mejoraría… Nunca voy a verla porque vive en otro país y me avergüenza no haber acabado aún mi tesis… Ella siempre me ha animado a estudiar».

Con este «objetivo posible y presente», el interrogador siguió haciendo preguntas:

Entrevistador: «¿Qué diferencia representaría tener una mejor relación con tu madre?».

Cliente: «Me sentiría menos culpable y un poco más feliz».

Entrevistador: «Y como resultado de eso, ¿qué notaría tu madre?».

Cliente: «Que estoy en contacto con ella».

Entrevistador: «¿Y valoraría eso, tu madre?».

Cliente: «Sí, desde luego. Ella piensa que la estoy evitando y tiene razón».

A partir de aquí, el entrevistador preguntó:

Entrevistador: «Entonces, ¿por dónde podrías empezar para que la relación con tu madre mejore solo un poco?».

Cliente: «Para empezar podría llamarla quizás una vez a la semana».

El diálogo fue largo, pero el resultado definió una dirección concreta y sincera. Recuerda que lo que hace posible que las terapias breves sean breves no solo es que acortemos el proceso, evitemos hablar del problema o nos saltemos los detalles, sino hacer que los deseos sinceros del cliente participen en el establecimiento de objetivos, y fijar tareas realizables. Así, cuando nos aseguramos de que el objetivo del cliente es lo que desea de verdad, podemos potenciar significativamente la eficiencia de la terapia.

Cuando hagamos la pregunta milagro también es muy importante animar al cliente a soñar, imaginar y no imponerse límites cuando responda la pregunta y construya una visión de su relato preferido. A continuación se muestra un ejemplo de diálogo resultado de formular la pregunta milagro. Ocurrió hace años, cuando el padre de uno de mis clientes, Andy, de 16 años, murió de repente:

LM: «Imagínate que de noche mientras duermes ocurre un milagro. ¿Cómo sabrías que ha sucedido un milagro cuando te despertaras por la mañana?».

Andy: «Mi padre estaría vivo de nuevo».

LM: «No puedo imaginarme lo mucho que lo valorarías. ¿Qué diferencia representaría para ti?».

Andy: «Él me ayudaba. Siempre me ayudaba con los deberes. Como era médico, era muy inteligente y entendió que quería hacer teatro».

LM: «¿Qué diferencia representaría eso para ti?».

Andy: «Sabría que puedo confiar en que me apoya».

LM: «¿Y qué diferencia representaría eso para ti?».

Andy: «Que yo podría ser feliz haciendo teatro y él querría saber cómo me va y emocionarse conmigo».

LM: «¿Qué diferencia representaría eso para ti, sentirte feliz haciendo teatro?».

Andy: «Entonces es cuando soy yo de verdad. Cuando esa parte de mi vida es buena, también soy bueno en otras partes, como en el colegio».

LM: «Así que como tu padre no puede estar contigo ahora, ¿dónde más podrías conseguir apoyo para hacer teatro y para ser tú mismo, a una escala más pequeña?».

Andy: (pasa un buen rato) «Mi profesora de teatro me ha apoyado mucho desde que papá murió. Últimamente me ha dedicado tiempo extra. Mi tía, la que vive en otro estado, también está interesada en el teatro, así que puede que me apoye. Supongo que podría llamarla. Tengo amigos que también me apoyan».

¿Ves cómo la pregunta lleva al cliente a un lugar donde puede conectar con un deseo que es factible? Con la pregunta: «¿Qué diferencia representaría?» tu cliente puede decirte cualquier cosa que sea beneficiosa para su futuro y que tú podrías proponer respetuosamente, ayudándole a identificar y reunir los significados, y luego pensar juntos un futuro preferido en el que esté presente lo más importante para el cliente. Cuando las personas escogen objetivos importantes para ellas, es probable que los alcancen.

Otras preguntas para obtener ideas sobre el futuro preferido:

«¿Qué te verían hacer los otros ese día que les indicaría que las cosas son distintas en el nuevo relato o capítulo?». «¿Qué más?» (recoge al menos 10 acciones).

«¿Qué creerías sobre ti ese día que convertiría ese día en especial? ¿Qué más?».

A medida que el terapeuta hace estas preguntas que ayudan al cliente a definir su visión de su relato o capítulo preferido, escucha las palabras, frases, descripciones, significados y pistas de valores entrelazados que influyen el futuro del cliente, observando las palabras que utiliza y escribiéndolas en un papel. Tienes que escribir todas las frases, palabras y descripciones que el cliente está utilizando tal como él o ella las expresa en el futuro preferido o capítulo próximo. En este punto, el terapeuta empieza a usar las palabras del cliente en el diálogo terapéutico. Cuando eso sucede, se da una verdadera conexión con el cliente.

En el caso de Andy, cuando le pregunté cómo le ayudaría recibir el apoyo de

su profesora, llamar a su tía o conseguir el sostén de sus amigos, respondió:

Andy: «Podría ponerme al día con el trabajo de clase».

LM: «¿De verdad? ¿Qué te vería hacer que nos dijera que vuelves a estar al día?».

Andy: «Tengo que hablar con dos de mis profesores de las clases en las que estoy fallando y decirles que quiero hacer el trabajo atrasado».

LM: «De acuerdo. ¿Y qué más podría pasar si recibes el apoyo de otras personas?».

Andy: «Hay una obra que me gustaría hacer. Puede que me atreviera».

LM: «Dime, ¿quién estaría más satisfecho cuando pensaras hacer estas dos cosas o incluso las hicieras?».

Andy: «Mi padre».

Andy y yo seguimos hablando de su padre en conversaciones posteriores y usando las ideas del capítulo 7 (**Influencias atemporales)**. Pero desde esta primera sesión tomó suficiente impulso para aprobar sus exámenes y probar con esa obra. Parecía relacionarse más con sus amigos cuando se entristecía debido a la ausencia de su padre. Como yo era su consejera escolar en aquel momento, le pregunté si le gustaría compartir con su profesora de teatro lo mucho que valoraba su apoyo. Andy y yo escribimos una nota corta, que él le entregó al día siguiente:

Señora Spencer:

Andy y yo hemos estado conversando sobre cómo puede ponerse al día con sus trabajos de clase durante esta época difícil para él. Mientras hemos hablado hoy, ha mencionado lo mucho que significa para él que usted apoyara sus aspiraciones teatrales. Andy y yo queremos darle las gracias por su ayuda y queríamos que supiera lo mucho que significa para él.

Atentamente,

Linda Metcalf, Andy Smith

Las notas son una poderosa herramienta a la que podemos recurrir cuando trabajamos con clientes cuyo sistema puede apoyar su deseo de cambio. Al implicar al sistema del cliente en esta actividad de la pregunta milagro se fomentan las oportunidades de que el cambio preferido pueda continuar e incluso convertirse en un cambio mayor. Hay más información disponible sobre la escritura de notas y de cartas en capítulos posteriores.

Si los clientes son una pareja o una familia, la pregunta debe formularse a cada uno de ellos durante la sesión. Lo que parece importante es responder a las descripciones siendo muy específico con ellos sobre cómo será el relato preferido y qué significaría para ellos. Los terapeutas familiares piensan en términos de círculos, es decir, las interacciones provocan más interacciones y esas interacciones son mantenidas por las relaciones. De modo que con esa idea en mente, el uso de las preguntas circulares (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987) es especialmente útil para los clientes que llegan a terapia con parejas o hijos a los que quieren cambiar. Por ejemplo, el siguiente diálogo tuvo lugar cuando un cliente, un niño pequeño, respondió a la pregunta milagro y luego a preguntas circulares:

Niño: «Mamá me haría el desayuno».

LM: «¿Qué diferencia representaría eso para ti?».

Niño: «Ella estaría conmigo en la habitación».

LM: «¿Y qué diferencia representaría eso?».

Niño: «Bueno, ella siempre está demasiado ocupada para sentarse conmigo algunas veces, sería divertido tenerla cerca. A lo mejor podríamos hablar».

LM: «Ya veo. Entonces, esto sería algo que de verdad te gustaría».

Niño: «¡Sí!».

LM: «¿Qué notaría mamá sobre ti que le indicaría que te encanta que le prepares el desayuno?».

Niño: «Creo que ella diría que yo soy más bueno y no molesto tanto a mi hermano pequeño».

LM: «Mmmm. Me pregunto qué significaría eso para tu madre».

Niño: «Estaría contenta».

Al trabajar de esta manera, el cliente tuvo ocasión de hablar sobre lo que otros notarían en él y lo que otros podrían hacer que representaría un cambio para él. Juntos, los miembros de la familia pueden descubrir acciones que cada uno de ellos puede empezar a hacer de forma distinta y que marcarían una diferencia para cada uno de ellos.

Cuando hayamos completado este paso, se ha escrito un nuevo futuro preferido que está listo para recibir ayuda del próximo paso, encontrando excepciones que le darán al cliente la confianza de que él o ella puede dar un paso hacia ese futuro preferido.

Recoger excepciones: tomar distancia del problema

Una vez que el cliente ha elaborado el borrador de un futuro preferido, el terapeuta puede indagar con sutileza en las ocasiones en las que pequeñas partes del futuro preferido ocurrieron en el pasado. En el caso de Andy, por ejemplo, cuando habló de llamar a su tía o a sus amigos, le pregunté por otras ocasiones en que lo había hecho en el pasado, movido por otras necesidades. Habló de las numerosas ocasiones en que había llamado a su tía cuando sus padres se estaban divorciando y de lo mucho que le ayudó saber que ella siempre estaba disponible. Explicó cómo sus amigos siempre sabían cuando él necesitaba hablar y que algunos respondían mejor que otros. Entonces anotamos los nombres de esos amigos y lo que Andy hizo para contactar con ellos de formas en que obtuviera su apoyo. Esas ocasiones o excepciones, cuando consiguió lo que quería, se denominan excepciones en la TNCS. Las excepciones se definen como sigue:

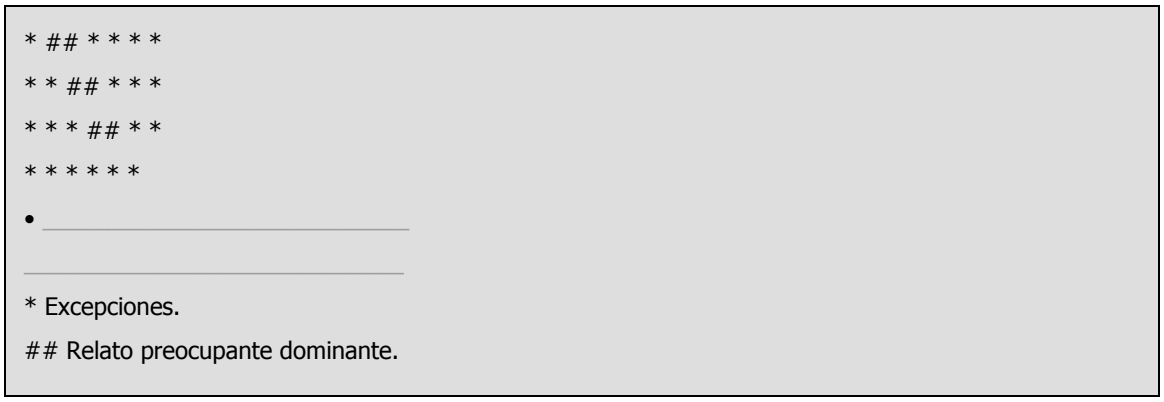
- Ocasiones en que los problemas son menos frecuentes.
- Ocasiones en que no hay ningún problema.
- Ocasiones en que la persona es capaz de perseverar incluso cuando el problema persiste.
- Ocasiones en que la persona es capaz de distanciarse del problema y seguir adelante sin que interfiera en su vida.

Amanda Redstone ha trabajado con individuos, familias y organizaciones aplicando un modelo de terapia narrativa durante más de 20 años. Escribe sobre cómo la terapia narrativa considera los valores y significados de los clientes en sus vidas y los incorpora en soluciones en terapia. La terapia narrativa también tiene en cuenta la metáfora del relato y los une en una secuencia a través del tiempo (M. Hayward y A. Redstone, comunicación personal, junio de 2016). Los propios acontecimientos no se ven con un significado, son los clientes quienes se lo atribuyen a medida que determinan cómo encajan con sus valores y sus interacciones con los demás. Los clientes hacen esto de muchas formas distintas, aunque a menudo no se dan cuenta de que lo están haciendo. Trabajando con la TNCS, a menudo se hacen aflorar los significados y los valores que les llevaron a las circunstancias de las excepciones que descubren. Cuando empiezan a entender la diferencia que supone dejar fuera del relato del problema esas excepciones o vacíos, parecen reconectar con sus valores y empiezan a sentirse satisfechos de nuevo (M. Hayward y A. Redstone, comunicación personal, junio de 2016). Redstone sugiere que algunas veces es útil dibujar un mapa del problema y colocar puntos que señalen los momentos en que el relato del problema no era lo que dominaba. Mirar un mapa grande que incluya las distintas excepciones o lagunas que pueda haber es un alivio para las personas y puede dar pie a otras conversaciones acerca de las excepciones, como:

> «¿Cómo es que supiste cambiar de trabajo durante la época difícil que describes?».
>
> «¿Qué dice sobre ti que a pesar de tu tristeza, te las arreglaras para criar a tus hijos y que se convirtieran en adolescentes competentes?».
>
> «¿Cómo llegaste a saber que alcanzar un equilibrio en tu vida representaría una diferencia?».
>
> «¿Cómo descubriste que beber menos quizás podría hacer que tus hijos estuvieran más cerca de ti?».

Cada una de estas cuestiones otorga crédito a la competencia del cliente y subraya sus valores. Cuando domina un relato saturado del problema, el resultado es que los clientes están distanciados de sus valores y solo son capaces de ver una versión borrosa de un relato mejor. La TNCS ayuda a la

gente a dar un paso atrás para mirar sus vidas con perspectiva y entenderlas viendo que la aflicción ha aparecido cuando se han distanciado de sus valores y sus creencias. El modelo apoya la idea de que cuando un cliente está en contacto con sus valores (que a menudo pueden encontrarse en las excepciones sobre el relato dominante), es más fácil identificar las soluciones. El cuadro siguiente muestra cómo un terapeuta que trabaje con la TNCS puede representar el relato de un cliente. El símbolo de la almohadilla o numeral (#) simboliza el relato dominante que preocupa al cliente y las excepciones, lagunas o vacíos están representados mediante asteriscos:



Después de dibujar este mapa, pueden formularse las preguntas sobre las excepciones con enorme curiosidad, tal como se muestra a continuación:

> «¿Cómo te las arreglaste, a pesar de que tu padre murió y de que fue una época difícil, para seguir asistiendo a clase?».
>
> «¿Cómo supiste que era el momento de irte de casa a los 17 años para liberarte de los maltratos de tu padrastro?».
>
> «Dime cómo fuiste capaz de decir "no" a esos viejos amigos que tenían tan mala influencia sobre ti durante aquella época y de hacer otros nuevos».
>
> «¿Cómo es que a pesar de la tristeza que dices que te ha acompañado toda tu vida, te las arreglaste para acabar tus estudios superiores, casarte, tener una familia y obtener reconocimiento en tu profesión?».
>
> (M. Hayward y A. Redstone, comunicación personal).

La forma en que la gente piensa sobre sus vidas y luego las vive tiene que ver con cómo conectan los acontecimientos que viven con sus valores. Podemos

potenciar la voluntad personal de los clientes animándoles a identificar esas expresiones de aspectos de sus experiencias vividas que antes les hayan pasado desapercibidas y revisar los efectos reales de esas expresiones en sus vidas y sus relaciones» (White y Epston, 1990, pág. 17).

Cuando el terapeuta empieza a entender cómo construye el cliente su relato, e identifica los valores y las fortalezas que este ha utilizado, es capaz de potenciar sus competencias. Esto es lo que consiguen los ejercicios de recopilación de experiencias en este paso. Por tanto, cuantas más excepciones se identifiquen, más rico es el relato. En este proceso, el terapeuta no lanza ninguna hipótesis. De hecho, debe hacer lo contrario. Es mejor que se posicione como alguien que siente curiosidad hacia la vida de los clientes, haciéndoles preguntas que examinan de una forma sencilla las excepciones o saltos en la historia tan exhaustivamente que estos comiencen a salir del relato saturado del problema para mirar a un paisaje de posibilidades.

Los terapeutas que siguen el modelo centrado en soluciones utilizan el proceso de descubrir las excepciones para ayudar al cliente a darse cuenta de que ha habido épocas menos problemáticas en el pasado y de que es más eficaz de lo que cree. La TNCS desvela la información oculta descubriendo las excepciones para empoderar y validar la competencia del cliente. Por tanto, reunir información sobre las épocas en que el contexto del cliente era menos problemático es la columna vertebral de la construcción de soluciones. En cuanto al análisis de excepciones, se ponen en primer plano las estrategias eficaces que han hecho mejor la vida del cliente. Estas serán los ladrillos con los que se elaborarán las soluciones. Aunque no todas las épocas sin problemas pueden rememorarse perfectamente, dicha identificación aporta pistas sobre los valores de los clientes y de cómo pueden empezar a construir sus vidas de una forma distinta para alcanzar sus mejores esperanzas. Puesto que encontrar excepciones valida y desarrolla la confianza, es muy útil reunir cuantas más mejor. Para identificarlas, el terapeuta pregunta sobre épocas en que algunos de los elementos del futuro preferido ya ocurrieron a pequeña escala. Las siguientes preguntas por las excepciones a una pareja que quiere mejorar su comunicación y poder hablar sin levantar la voz:

«Háblame de alguna época en que tú y tu pareja teníais esa conversación a

pequeña escala».

«¿Cómo sabías hacer eso? ¿Dónde estabas? ¿Qué era diferente ese día?».

«¿Qué más estaba ocurriendo que te ayudó a responder de esa forma?».

(Deberías recabar al menos cinco excepciones).

Cuando trabajes con parejas o familias, puede resultar difícil recoger excepciones. El padre de un adolescente puede decir: «Bueno, claro, cuando consigue lo que quiere se porta mejor conmigo». Ante una afirmación como esa, surge una pregunta: «Entonces, me pregunto, ¿representa alguna diferencia para él cuando consigue lo que quiere?». A lo que el adolescente puede responder: «Significa que mi madre finalmente me está dedicando un poco de tiempo o me da alguna recompensa. Normalmente solo me grita. Esto puede continuarse más eficientemente con las siguientes cuestiones:

LM: «Entonces, ¿qué haces para conseguir una recompensa o algo de tiempo?».

Desde aquí, el diálogo cambia a una conversación que se vuelve más sincera y se aparta de la recompensa inherente a «conseguir lo que quiere».

Preparar la presentación del futuro preferido y aumentar la puntuación

Recuerda la última vez que tuviste un día en el que estabas en tu mejor momento. ¿Qué estabas haciendo ese día que mostrara a los otros que las cosas eran distintas y que estabas en tu mejor momento? ¿Qué más dirían? Como resultado de un día en el que estabas en tu mejor momento, ¿qué fue diferente para ti más tarde?

Cuando Valerie describió cómo se comportaba con su marido antes de decidir rehacerse, describió a una persona con la que no estaba satisfecha. Aunque su forma de comportarse no fue la causa directa de la infidelidad de su esposo, tampoco contribuyó positivamente a la relación. De nuevo, entra en juego la teoría de sistemas y a partir de su descripción de antes de su proceso de rehacerse, descubrimos que incluso sus hijos estaban reaccionando a su presentación.

Muchos clientes llegan a terapia sintiéndose infelices con el modo en que les han tratado sus parejas durante sus vidas. Al parecer, esperan que al contar a

los terapeutas lo difícil que les resultan las cosas con sus parejas, ellos pueden darles ideas para cambiarles. Desgraciadamente, no hay sistemas para cambiar a los demás de forma directa. Pero lo que sí hay son formas de ampliar el alcance de la actual conducta del cliente (presentación) de manera que este empiece a notar lo que puede cambiar en sí mismo para despertar una respuesta distinta en los demás. Así que si la actual «presentación» no funciona para hacer que los clientes consigan lo que creen merecer, entonces se les puede sugerir sutilmente que intenten un sistema distinto para alcanzar el futuro preferido.

Uno de los descubrimientos más útiles que hice mientras desarrollaba este sistema fue darme cuenta de cómo cambia la conducta de los clientes cuando les pregunto qué impresión ha causado su presentación a los otros cuando el problema les estaba afectando o cuando dejaron el relato del problema para buscar el futuro preferido. La referencia al experimento es importante. Invitar al cliente a probar un nuevo capítulo experimentalmente le libera de la presión del resultado y sugiere que esto es sencillamente una prueba… Si funciona, genial. Si no, después de todo, solo era un experimento. Este suele formularse como una idea y entonces les digo: «Solo hasta que vuelva a verte, veamos como funciona el experimento».

La presentación en esta parte de la sesión debe estar compuesta de descripciones ricas, tan ricas y específicas que el cliente visualice a su nuevo personaje respondiendo, actuando e interaccionando con las personas que están en su vida. Las preguntas que hay que hacer son como estas:

> «¿Qué verían los demás en ti durante los próximos días que les enviara el mensaje de que estabas [respuesta del cliente a sus mejores esperanzas] _____ ?».
>
> «¿Cómo se darían cuenta los demás de que no estabas permitiendo que la influencia de los problemas te afectara durante ese día?».
>
> «¿Qué creencias tendrías sobre ti ese día que te ayudarían a mantener esas acciones según lo planeado?» (deberías obtener al menos cinco creencias).

Esta presentación imaginaria elaborada prepara al cliente para dar pasos más visibles con otros de modo que el éxito sea más probable. Al dedicar tiempo a enriquecer la presentación del personaje, hay más oportunidades de que el

futuro preferido se manifieste. La presentación contiene descripciones que también pueden servir para confeccionar una lista. Estas son herramientas que el cliente puede utilizar como recurso para alcanzar su futuro preferido.

Cuando termine esta conversación, el cliente habrá tenido oportunidad de identificar lo que quiere conseguir en su futuro preferido, de ver cómo ese intento ha sido sofocado por el relato del problema, de articular lo que está tratando de recuperar en su vida, de darse cuenta de las excepciones al problema y de desarrollar una nueva presentación que las incorpore todas. La plantilla de las siguientes páginas resume este proceso. Nunca debe «aplicarse» a un cliente, sino que el terapeuta puede usarla para guiarle sutilmente hacia su nuevo futuro preferido con acciones que pueda llevar a cabo y creencias que le motiven.

Resumir e invitar a los clientes a observar el éxito

Evan George (comunicación personal, junio de 2016) sugiere que después de volver a leer los elementos de la lista al cliente, digas algo que le empodere para que pueda reconocer su propia competencia. Una pregunta apropiada puede ser: «¿Qué piensas sobre lo que me has contado durante nuestra sesión de hoy?».

Luego, la «Tarea de fórmula de primera sesión» de de Shazer es una forma brillante de concluir una sesión, después de resumir lo que el cliente ha aportado durante el encuentro: «Entre este momento y la próxima vez que nos reunamos, me gustaría que observes qué ocurre para que la próxima sesión puedas decirme qué cosas pasan en tu vida que desearías que sigan pasando» (de Shazer, 1985, pág. 137).

Cuando la sesión concluye, me gusta preguntarle al cliente su opinión sobre cómo ha ido el encuentro. Es información que usaré la próxima vez y una forma respetuosa de mantener la colaboración con la persona para desarrollar soluciones narrativas. Entonces la sesión acaba, y le pregunto si quiere que volvamos a encontrarnos. No se asume que tenga que haber una nueva sesión. Es una prerrogativa del cliente.

Luego viene una hoja de trabajo que el terapeuta puede utilizar para poner en práctica las ideas descritas en este capítulo. El cliente genera todas las entradas, por lo que se sugiere al terapeuta que le pregunte si son correctas cuando las

escriba.

Resumen narrativo con planes de acción

Nombre del cliente: _____ Fecha: _____

1. Mejores esperanzas

_____

_____

2. Dibujo de los efectos del problema/presentación actual

Escala: _____

Palabras clave:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

3. Descripción del futuro preferido

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

4. Recogida de excepciones

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

5. Ideas para la nueva presentación

_____

_____

6. Resumen

Escala deseada para la siguiente sesión:

_____

¿Y la próxima sesión?

En la primera sesión, el terapeuta obtiene proactivamente un objetivo del cliente que sea realizable, orientado a la acción y específico. Los efectos del problema se abordan sutilmente y el cliente define con detalle su futuro preferido. La sesión puede incluir una pregunta de escala para medir la magnitud del problema sobre la vida del cliente y luego, más tarde, una pregunta de escala sobre el futuro preferido.

Después de esta primera sesión provocadora y rica, ¿qué se hace? Al principio de los siguientes encuentros, pregunto: «¿Qué ha ido mejor?». La mayor parte del tiempo, si he escuchado atentamente al cliente en la primera sesión, y he escuchado lo que ha dicho que prefiere en el futuro, asegurándome de preguntar «¿Qué más será diferente?» al menos seis o siete veces, los clientes volverán y responderán a mi pregunta diciéndome que las cosas van mejor. A menudo esta pregunta les sorprende porque les da poco tiempo para enfocarse en otra cosa… entonces vamos directos a la cuestión. Algunas veces tengo que formular la pregunta de nuevo, de forma distinta:

«Desde que hablamos el último día, ¿qué ha ido un poco mejor?».

«¿Qué dirían tu familia, tu cónyuge, tus hijos, tu jefe o compañeros de trabajo que han notado diferente en ti?».

«Si hubiera estado contigo un día reciente, cuando las cosas parecían mejores, ¿qué dirías que está marcando la diferencia?».

La mayoría de los clientes acabará diciéndome que algo ha ido mejor. Otros están llenos de respuestas y emocionados de poder describir lo que ha sido diferente desde que hablamos. Con los que me dan respuestas inmediatas, la conversación puede ser como sigue:

Cliente: «Creo que me siento más feliz».

LM: «Y si eres más feliz, ¿que has estado haciendo que te haya llevado a serlo? ¿Qué diferencia representa eso para ti?».

Cliente: «Nuestro hijo ha progresado en clase y se ha puesto a hacer las tareas

escolares sin tener que insistirle».

Entonces puedo decirle al hijo: «¿Cómo has hecho eso? Si te viera ese día en que has hecho tus tareas, ¿qué te hubiera visto hacer? ¿En qué pensabas? ¿Qué era diferente aquel día?». Y a los padres: «Y puesto que ha hecho eso, ¿qué diferencia ha representado para vosotros?».

Es importante ser sumamente curioso acerca de cómo han discurrido los acontecimientos exitosos. Esto revela a los clientes los pasos y las estrategias que han seguido para consumar el cambio. Las respuestas prácticamente crean un «futuro continuado preferido» a medida que las descripciones se hacen reales y verifican los cambios que el cliente ha llevado a cabo. Esto suele crear ímpetu en los clientes, a quienes les estaba pasando desapercibido que habían hecho algo diferente. Siempre habrá personas que sencillamente crean que nada ha cambiado. Mi consejo en estos casos es que no les creas. La vida contiene demasiadas variables, situaciones y contextos en los que las cosas no pueden permanecer igual. Puesto que las cosas cambian, es lógico que de semana a semana, algo haya discurrido de forma distinta. El terapeuta motivado es el que cree completamente en el cliente, mantiene la postura de que algo ha ido mejor y trata de encontrarlo. El siguiente caso ilustra esta postura:

LM: «Así, si yo u otros te hubieran observado la semana pasada, ¿qué hubiéramos notado que nos diría que las cosas te iban ligeramente mejor?».

Clienta: «No estoy seguro. Casi nadie me habla en el trabajo».

LM: «¿Casi nadie? Entonces, los pocos que te hablan, ¿qué hubieran podido decir que era un poco diferente?».

Clienta: «Bueno, una persona que no me había dicho una palabra en la última semana, vino y me preguntó cómo estaba».

LM: «¿De verdad? Me pregunto qué te puede haber pasado que la haya animado a decirte algo».

Clienta: «Puede que yo pareciera algo más feliz. Conocí a alguien la semana pasada y hemos estado saliendo y charlando cada día».

LM: «¿Has conocido a alguien? ¿Cómo ha cambiado eso las cosas para ti?».

Clienta: «Me saca de casa y su manera de hablarme me hace sentir muy bien sobre mí misma. Sabe lo que está pasando en mi trabajo y es muy comprensivo».

LM: «Muy bien. ¿Y qué diferencia ha representado para ti contar con su apoyo y que te saque de casa?».

Clienta: «Ya no me aíslo tanto. Incluso he empezado a hacer ejercicio. Ahora que lo pienso, en el trabajo no estoy tan cerrada como antes».

LM: «¿Y cómo ha cambiado eso las cosas?».

Clienta: «Bueno, fue más de una persona la que vino a hablar conmigo. Hubo varias. Parece que la gente me ve de una forma distinta».

LM: «Me pregunto qué pueden decir que estás haciendo que les hace verte de una forma distinta».

Clienta: «No evito a la gente. Ahora como en el comedor».

A medida que continuamos hablando, acabamos con una lista de unos nueve elementos, que le escribí en un papel. Al final de la sesión sonrió y dijo:

«Vaya, esto es extraño. Pensé que vendría aquí hoy y que no tendría nada que decir, y eso me hacía sentirme mal. Ahora no me siento mal en absoluto. Ha pasado más de lo que esperaba».

Así que, en respuesta a mi pregunta, «¿Qué está yendo mejor?», una clienta que respondió «Nada en absoluto» en realidad vivió situaciones que eran mejores. Ella ha permitido que el relato del problema planeara sobre otras épocas mejores y casi ha suprimido el hecho de que ha vivido varias experiencias nuevas. Esta es la magia que podemos encontrar al buscar lagunas en el relato del problema. Es muy inspirador y la razón por la que sigo preguntando: «¿Y que cambio representó eso para ti?» y «¿Qué más ha mejorado un poco?». La clienta siguió mejorando, especialmente con sus compañeros de trabajo, y la mayoría de ellos acabaron apoyándola. Su antigua conducta (presentación) en el trabajo era aislarse en su oficina. Su nuevo

interés hacia afuera ha potenciado la confianza que muestra en el trabajo, y se ha mostrado ante los demás de forma distinta, lo que ha provocado respuestas diferentes en los otros. Su capacidad de avisar del acoso sexual y continuar trabajando para desarrollar su confianza y comportarse de manera coherente con sus valores marcó la diferencia para ella mientras afrontaba la situación.

Resumen

Cuando ayudamos a los clientes a que se den cuenta de las épocas en que estaban en su mejor momento, vivían sus valores más queridos y desarrollaban su voluntad personal, les hacemos un regalo. Al observar lo que es importante para los clientes, cómo sobreviven y cómo se las arreglan, y analizar con ellos las épocas en que las cosas iban mejor, convertimos el mapa del trauma en un mapa de esperanza, añadiéndole acontecimientos de valor. Cuando las personas conectan con lo que quieren, experimentándolo y luego deseando más de ello para su futuro, son capaces de seguir adelante.

Ejercicio personal

En este capítulo hemos explorado cómo ayudar a los clientes a generar ideas sobre cuando estaban en su mejor momento. Hemos hablado de las conductas (presentaciones) que les pueden aportar lo que quieren o no quieren de una relación. Como terapeutas, es útil saber cómo nos presentamos ante nuestros clientes. Evan George (comunicación personal, junio de 2016) ha apuntado que «la forma en que pensamos sobre nuestros clientes causa una impresión en ellos». Para nosotros, los terapeutas, es una responsabilidad enorme examinar nuestros afectos y nuestras maneras hacia ellos, para crear un contexto en el que puedan trabajar eficazmente con sus competencias. El siguiente ejercicio puede ayudar a identificar rasgos, valores y acciones para presentar tu mejor yo a tus clientes, en particular a los difíciles.

Supón que mañana por la mañana, cuando te despiertas y piensas en el día que tienes por delante, te preparas para ser tu mejor versión. ¿Qué harías o en qué pensarías a medida que te preparas para ese día?

¿En qué pensarías mientras vas hacia la sesión que empezaría a ayudarte a prepararte para ser tu mejor versión?

Una vez has llegado y saludado a tu primer cliente, ¿qué vería él o ella en ti que le diría que está ante tu mejor versión?

¿Qué más harías durante la sesión para que el cliente entendiera que piensas favorablemente de él?

¿Cómo acabarías la sesión de modo que indicara que estás en tu mejor momento? ¿Cómo sabría el cliente al final de la sesión que piensas bien sobre él o ella?

Cuando te marchas de tu consulta, más tarde, piensa cómo estar en tu mejor momento ese día ha influido tu trabajo como terapeuta. ¿Cómo reaccionó el cliente a tu estado durante la sesión?

Como resultado de este ejercicio, ¿qué idea te formarías de tu propia competencia como terapeuta? Siente las reacciones.

Referencias

Berg, I., DeJong, P. (2002). Interviewing for solutions. Pacific Grove, California: Brooks/Cole.

Boscolo, L., Cecchin, G. F., Hoffman, L., Penn, P. (1987). Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice. Nueva York: Basic Books.

Bowen, M. (1966). "The use of family theory in clinical practice". Comprehensive Psychiatry, 7(5), 345-374.

Cade, B., O'Hanlon, W. (1993). A brief guide to brief therapy. Nueva York: W. W. Norton. (Edición española: Guía breve de terapia breve. Barcelona: Paidós, 1995).

de Shazer, S. (1985). Keys to solution in brief therapy. Nueva York: W. W. Norton.

George, E. (junio de 2016). Texas Wesleyan University Study Abroad: Solution focused therapy workshop. BRIEF Therapy Practice, Londres.

George, E., Ratner, H., Iveson, C. (2016). BRIEFER: A solution focused practice manual. Londres: BRIEF Therapy Practice.

Hayward, M., Redstone, A. (2016, June). Texas Wesleyan University Study Abroad: Narrative therapy presentation. BRIEF Therapy Practice, Londres.

Storm, C. L. (2011). "Milan systemic family therapy". En L. Metcalf (Ed.). Marriage and family therapy: A practice oriented approach. Nueva York: Springer Publishing.

White, M. (1989). Selected papers. Adelaida, Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M., Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. Nueva York: W. W. Norton. (Edición española. Medios narrativos para fines terapéuticos. Michael White, David Epston. Barcelona: Paidós Ibérica, 1993).

Triunfar sobre el trauma

Lo que tienes detrás y lo que tienes delante es insignificante cuando
lo comparas con lo que tienes dentro.
Ralph Waldo Emerson

De todos los clientes con los que he trabajado, aquellos cuyas vidas han sido rotas por la violencia o el abuso sexual, han sido los más valientes. Da igual la edad. Esos clientes especiales llegan a terapia con un estigma que parece haberse unido a su mismo ser, y eso hace que no sepan cómo sacudirse los efectos del trauma con los que cargan. Algunos terapeutas les ven como víctimas superadas por la violencia de un modo que les llevará años resolver. Cuando se les ve de esa forma, la terapia es lenta y a veces evoluciona recuperando el abuso mediante el diálogo, en un intento de desensibilizar a la víctima y enfrentarla con el maltratador desde la distancia. Durante mis primeros años de ejercicio, cuando estos «supervivientes» venían a terapia, yo también me preguntaba cómo abordar sus enormes dificultades de forma que encontraran algún alivio. Cuando los clientes y yo iniciábamos nuestro tiempo juntos en aquellos días y yo escuchaba palabras como «víctima», les invitaba a pensar en otra forma de describir quiénes eran… como supervivientes. Casi nunca rechazaban esa invitación y solían mirarme como si hubiera dicho su nombre de otra forma. Nunca volví a llamar víctima a un cliente.

Para los que han vivido un trauma, los relatos que traen a la terapia nos hablan de los personajes en quien se han convertido como resultado del acontecimiento que vivieron. A menudo se habla de la terapia narrativa como de una terapia relatada, que ve las vidas de los clientes como relatos sobre un mapa. Ellos suelen atravesar sus vidas y crear sus propios relatos solos, por iniciativa propia. Sin que nadie la dirija, una persona que ha vivido un relato así puede mirar a su vida, sonreír por sus logros y ver todo lo que ha conseguido. Aunque la vida para la mayoría de las personas es una sucesión de logros, las historias felices pierden su impacto cuando ocurre un acontecimiento traumático. De repente la vida que hemos ido manejando bien parece escapar a

nuestro control.

Con estas preocupaciones de partida, sentía curiosidad por saber si habría una forma de trabajar con clientes perturbados por el trauma, una forma que reconstruyera la confianza en su capacidad para sobrevivir accediendo a sus fortalezas mediante el reconocimiento y ofreciéndoles la oportunidad de escribir el siguiente capítulo. Obviamente estos clientes estaban interesados en otro futuro. Querían cambiar, o si no no hubieran venido a terapia. Querían volver a sentir las partes importantes de sus vidas que antes habían sentido. Querían ser capaces de funcionar de modo que volvieran a parecerse a la persona que habían sido antes de que el acontecimiento traumático hubiera quedado adherido a ellos cada uno de sus días.

Hace veinticinco años en Nueva Orleans, una conferencia sobre la terapia centrada en soluciones presentó una forma alternativa de trabajar con los clientes que afrontaban un trauma. Eran los primeros años de existencia de este modelo y estaban explorándose sus aplicaciones en todos los tipos de clientes. Nunca olvidaré a Yvonne Dolan hablando de su trabajo con los supervivientes del abuso sexual y explicando a todos los asistentes: «Pedirles a los clientes que revivan el abuso y que describan los detalles es otro abuso» (comunicación personal, Y. Dolan, 1991b). Ella habló de sesiones eficaces en las que los clientes recuperaban su fuerza y su valentía, y eran capaces de seguir adelante aliviados. Primero se les escuchaba y luego hablaban de lo que querían en sus vidas. El trabajo de Dolan, junto con la terapia narrativa que externalizaba las ideas de los problemas, me proporcionó nuevas formas de llegar a los clientes de un modo que la relación con el problema intrusivo cambiaba.

Fundamentos de la narración: encontrar el final de un argumento

Después de descubrir con Dolan la importancia de no regresar a los detalles del trauma, y fascinada por el nuevo modelo de la terapia narrativa de las descripciones y la importancia de respetar los valores de los clientes, decidí verificar cómo se escribían las historias, en particular las novelas, para encontrar alguna orientación. Después de todo, ¿no venían a buscar los clientes nuevos capítulos? Entonces investigué las estructuras de novelas y combiné algunas ideas de la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones en un ejercicio que explicaré más adelante. La estructura de las historias que analicé incluyó tres actos y dos argumentos (Hill, sin fecha).

Los pasos que representan cómo la práctica se adapta a los cliente que han vivido un trauma se indica en letra cursiva:

Acto I:	El personaje principal vive su vida.
Argumento 1:	Ocurre un acontecimiento que desequilibra todo el mundo del personaje principal.

El cliente da nombre al hecho.

Acto II:	El personaje principal realiza un viaje emocional con las dificultades para superar el acontecimiento ocurrido. Las circunstancias desafortunadas, el dolor y las dificultades afectan al personaje principal.

El cliente describe cómo ha afectado el trauma a su vida.

Argumento 2:	Hay una nueva dirección, por lo general cuando aparece un nuevo «héroe» o «heroína», da la vuelta a la situación y el objetivo parece alcanzable. El héroe o heroína confía en sus fuerzas y utiliza las lecciones que ha aprendido para hacer que el relato tenga un final.

El cliente tiene la oportunidad de describir otro futuro y empieza a «entrar en un nuevo capítulo» apoyándose en sus propias fuerzas o habilidades. Además, la

conversación puede describir las excepciones o épocas en las que el cliente era capaz de alcanzar algunas de las descripciones de su futuro preferido.

Acto III: En este acto, el personaje principal es capaz de triunfar y convertirse en quien él o ella quiere ser. Hay un final y el personaje principal triunfa sobre las dificultades.

El cliente escoge pequeñas tareas por sí mismo de forma experimental, de modo que pueda poner a prueba su futuro preferido.

La descripción del personaje en el acto I se prestó bien a los componentes de terapia narrativa que se centraron en los valores y significados con los que los clientes cuentan para sus vidas y los acontecimientos en sus vidas. Como en el argumento 1 de la novela, muchos describen los valores que perdieron con el trauma, usando el lenguaje que utilizan para describirse a ellos mismos actualmente. En esta parte, el cliente externaliza el trauma poniéndole un nombre. En el acto II, los clientes hablan sobre cómo el trauma se ha hecho más grande de lo que era, dejándoles sin guía para volver a seguir adelante con sus vidas. Esa descripción, que escucho a menudo, me dio la idea de externalizar el trauma y de pedir a los clientes que le dieran un nombre. El argumento 2 parecía encajar perfectamente con el modelo centrado en soluciones puesto que estaba alineado con el uso de la pregunta milagro para identificar un futuro preferido, y preguntas orientadas a la acción para hacer avanzar el trabajo. Las preguntas de escala también fueron útiles cuando los clientes describían los efectos del trauma en sus vidas, y más tarde, para describir cómo la experiencia iba a menos.

En el capítulo 2, vimos cómo podemos considerar que un diagrama con asteriscos y signos de almohadilla ilustrando los relatos saturados de problemas que nuestros clientes contaban pueden considerarse un mapa de sus vidas. Años más tarde, cuando trabajé con el superviviente de un ataque sexual, pensé en presentarle una línea del tiempo en lugar de un mapa, no solo para mostrar el acontecimiento y cuándo ocurrió, sino para ilustrar visualmente los muchos años que el cliente tenía por delante y que podía vivir con menos influencia traumática a medida que el tiempo pasaba. Cuando la línea de tiempo demostró

su eficacia como un método eficaz para mostrar cómo distanciarnos de la experiencia puede abrir nuevas posibilidades para un futuro preferido, combiné todas las ideas de esta sección en un ejercicio que detallaré en la siguiente sección, ilustrado por un caso.

Setenta y siete años: una línea del tiempo hasta el futuro preferido

Leanne, de 13 años, vino a pedir asesoramiento con su madre después de contarle que su primo había abusado sexualmente de ella cuando tenía 9 años. Leanne me contó que había intentado dejar de pensar en los incidentes, sin entender por qué habían sucedido, pero aún se sentía desgarrada porque seguía recordándolos con frecuencia. La semana pasada, durante sus clases de secundaria, un psicólogo de la escuela describió situaciones, posibles signos y acciones que los adultos e incluso personas de la edad de los estudiantes considerarían inadecuadas o incorrectas. Leanne me contó que estaba sentada en clase ese día, y que le pareció retroceder en el tiempo y revivir lo que pasó cuando tenía 9 años. Se dio cuenta entonces de que fue un abuso sexual. Salió de clase llorando, le explicó al psicólogo de la escuela lo que recordaba y este llamó a la madre, que acudió al centro escolar inmediatamente. Su madre me pidió una cita.

Cuando Leanne llegó a la primera sesión, estaba emocionalmente agotada y se tapaba con una manta, agarrándola durante la sesión. Había hablado con la policía durante el fin de semana y habían detenido a su primo. Descubrí que la madre la había creído inmediatamente cuando le contó lo ocurrido y le ofreció ayudarla de la manera que necesitara. No pedí detalles, pero escuché la información esencial que la madre de Leanne y ella misma me dieron y sus mejores esperanzas. Leanne quería ayuda para afrontar la situación. Quería estar en paz. Su madre dijo que deseaba que su hija fuera capaz de manejar lo que ocurriera tras la detención, las posibles conversaciones con los fiscales, y todo lo demás. Después de unos minutos de conversación, Leanne me pidió que habláramos a solas.

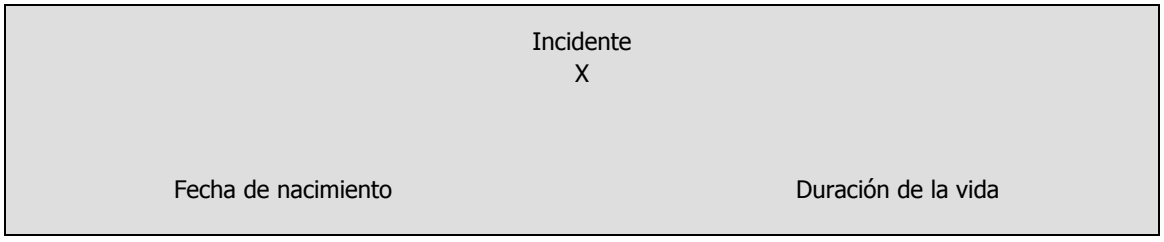
Cuando los clientes llegan a terapia con un trauma como ese, mi experiencia es que lo más importante que puede hacer un terapeuta con un abordaje narrativo centrado en soluciones es buscar y escuchar la guía del cliente. Hasta ese día no supe lo que el primo de Leanne le había hecho, ni lo pregunté. Me interesaba más lo que ella necesitaba que lo que yo pensaba que debería hacer. Yvonne Dolan, autora de Resolving Sexual Abuse (1991a), habla de las terapias alternativas para resolver los abusos sexuales. Según dice:

> Hacer que una víctima de abusos sexuales cuente una y otra vez el relato de su victimización con el único propósito terapéutico de la desensibilización es como quitar una bala lenta y dolorosamente, un milímetro minúsculo cada vez, reabriendo la herida cada vez. Esta forma de desensibilización no siempre es fiable. Incluso en los casos en los que acaba siendo eficaz, a menudo el método de tratamiento es ineficiente e innecesariamente doloroso, prolonga el sufrimiento de la clienta y la revictimiza una vez y otra.
>
> (Dolan, 1991, pág. 29)

Por tanto, en lugar de preguntarle por el abuso, seguí la dirección de Leanne preguntándole y escuchando sus mejores esperanzas, que eran conseguir ayuda con la situación que estaba afrontando. Como necesitaba un objetivo más específico para ser más útil, le pregunté cómo sería el futuro próximo cuando ella pudiera afrontar la situación y tener paz. Leanne dijo que sería capaz de volver a hacer lo que había estado haciendo antes de recordar todo con tanta claridad. No dormía bien y cuando dormía, tenía pesadillas sobre lo ocurrido. Estaba aislándose en su habitación y dejando de relacionarse con sus amigos del colegio. En ese punto, inicié una conversación aplicando las ideas que siguen, que combinan la terapia centrada en soluciones y la terapia narrativa, creando la estructura de un relato.

Escribir un nuevo episodio después del trauma

1. Escucha la historia si el cliente insiste en contarla. No preguntes sobre los hechos ocurridos, porque podrías retraumatizar al cliente. Asegúrate de que el abuso ha dejado de ocurrir. Reconoce la supervivencia. En este paso es importante no sugerir la victimización. En lugar de ello, pregúntale al cliente cuáles son sus mejores esperanzas. Aunque esté afectado, al hablarle de la supervivencia sobre la victimización aumentamos su esperanza y validamos la supervivencia del cliente al abuso. Esta es una poderosa redescripción.
2. Dibújale al cliente una línea del tiempo, recogiendo la información de su vida durante el proceso. Si puedes, utiliza una hoja de papel grande o dibuja sobre una pizarra blanca y fotografía el esquema cuando lo acabes para entregárselo al cliente. En el extremo izquierdo de la línea de tiempo, escribe su fecha de nacimiento. A la derecha, escribe la fecha habitual en que suele morir la familia del cliente, su longevidad. Pon una marca en la línea del tiempo que represente el momento en que ocurrió el hecho. Pregúntale al cliente cómo quiere llamar al hecho. Escribe el nombre que el cliente le dé sobre la marca que representa el hecho.



4. Pregunta cómo el incidente le ha impedido o está impidiéndole que viva su propia vida. Pregunta cómo le o la ha atrapado. Escribe sus respuestas bajo «incidente». Recoge tantos efectos del problema como te sea posible. Esta es una parte crucial del ejercicio, puesto que permite al cliente descargarse sobre el abuso y dibujar un mapa de los efectos que el problema tiene en su vida. Al menos deberías conseguir veinte. Pide el cliente que indique lo grande que ha sido el problema en una escala de 1 a 10, en la que 10 corresponde al mayor tamaño. Resta la edad actual del cliente al número de la derecha de la línea del teimpo. Sugiere que él o ella tiene _____ años para seguir saliendo de su relato, para escribir un relato preferido.
5. Avanzando en la línea del tiempo, pídele al cliente que describa su futuro preferido, la forma en que quiere que las cosas sean a medida que deje

atrás el incidente para entrar en un nuevo capítulo o relato. Pídele que describa qué le verán hacer que indicará que está escribiendo un nuevo capítulo. Escribe las descripciones que el cliente haga de su futuro preferido bajo la línea del tiempo en el lado derecho, después de la marca de la situación. En esta parte del ejercicio, recoge tantas descripciones de las nuevas acciones como sea posible. Pídele que dé un nombre al nuevo capítulo y escríbelo bajo la zona con las descripciones.

6. Vuelve a leerle al cliente las descripciones de los efectos del incidente lentamente y con claridad. Luego sugiere: «A medida que pensabas en los efectos del "incidente" que acabo de leer y empieces a dejar atrás el relato que se escribió para ti, estas serán las cosas que dijiste que querías lograr en tu nuevo capítulo». Luego, lee las descripciones del futuro preferido, poco a poco. Haz una copia de la línea del tiempo y dásela al cliente.
7. El último paso tiene dos opciones: a) pregúntale al cliente qué acciones muy pequeñas puede empezar a hacer para bajar la escala y estar ella al cargo, en lugar del acontecimiento. Pregúntale lo que los otros la verían hacer en los próximos días que les indicarían, también, que está avanzando y haciéndose cargo de la situación. b) Dale la copia de la escala del tiempo al cliente y dile que tienes ganas de saber la próxima vez cómo ha realizado pequeñas acciones para superar el acontecimiento. Dale el control total sobre lo que hará con la línea del tiempo.

A medida que Leanne y yo pasamos por estos pasos, supe que su abuela había vivido hasta los 90 años, lo que le daba a Leanne 77 años para dejar atrás su relato de abuso y convertirlo en otro. Enumeró unos 25 efectos del abuso, al que llamó «abuso sexual», porque en sus palabras, «eso fue». Ella escaló los efectos del abuso en su vida con un 9. Algunos de los elementos de su lista eran:

No confío en los hombres.

Me recluyo para no ver a gente.

Ya no me va tan bien en clase como antes.

Me hice cortes cuando pensaba en ello.

A medida que iba escribiendo su nuevo capítulo, le llamó «el mejor capítulo de todos», y constaba de elementos como:

Conoceré a alguien en quien confíe y me casaré con él.

No me quedaré embarazada mientras aún estudio en el instituto.

Tal vez me haga oficial de policía.

Pasaré más tiempo con mi familia.

Dormiré bien todas las noches.

Le di a Leanne una copia de la línea del tiempo y le dije que estaba impresionada por sus descripciones de «el mejor capítulo de todos». Le dije que esperaba saber como había afrontado los efectos del «abuso sexual» durante la semana próxima.

Cuando la madre de Leanne entró, las primeras palabras de Leanne a su madre fueron: «Mami, aún tengo 77 años», con una sonrisa. La madre no entendía lo que decía, así que con el permiso de la chica, le hablé a su madre de la línea del tiempo. Cuando Leanne volvió a la semana siguiente, había regresado a sus clases. Cuando le pregunté «¿qué ha mejorado?», dijo que había dormido bien todas las noches desde que tuvimos la última sesión. Le pregunté en qué puntuación de la escala estaba y me dijo que «en un 5». La pregunté a la madre qué había notado en Leanne y dijo que había pasado más tiempo con su familia, se había puesto al día con sus estudios y había compartido algunas actividades con sus amigos. Vi a Leanne dos veces más por este problema. Empezábamos la sesión con «¿Qué ha mejorado?». Al final, después de la cuarta sesión, dijo: «Estoy bien».

Del trauma a los propósitos: dejar que las palabras del cliente marquen el camino

Los relatos se construyen con las experiencias de la vida. En este capítulo hemos hablado de cómo los clientes que sufren un trauma pueden escribir nuevas historias en las que sus valores se respeten a medida que se distancian del suceso. El modelo que se describe en este libro puede ser de ayuda para cualquier cliente que esté atravesando un trauma. Las bases de seguir el lenguaje de los clientes, entrar en su visión del mundo para conectar con ellos y luego ayudarles a escribir un nuevo relato para que puedan empezar a funcionar de nuevo puede aplicarse universalmente a cualquier situación.

Hablé una vez con Anna, una niña de 4 años a quien la aterrorizaba subir a un coche después de vivir un accidente de tráfico con su abuela. La asustaba tanto subir a un coche que gritaba si sus padres la sentaban en el asiento del vehículo. Esto duró varios meses. Cuando conocí a Anna, saqué papel de dibujo y me senté con ella en el suelo. Descubrí cómo era su «tener miedo». Le pedí que me indicara la escala de «tener miedo» extendiendo mis brazos hacia afuera y luego cerrándolos para juntarlos, preguntándole:

> «Cuando te subes a un coche, ¿cómo de grande es el miedo? ¿Es así, o así?».

Anna extendió sus brazos hacia afuera. Luego, durante nuestra conversación, le pregunté por las veces en las que el miedo era más pequeño. Nos costó algo de tiempo, pero Anna pudo describir varias ocasiones en las que el miedo era menor, como cuando el coche paraba, o cuando su madre cantaba mientras conducía. En aquella ocasión, juntó las manos para indicarme lo pequeño que era el miedo. Cuando la madre conoció las excepciones de su hija (las ocasiones en las que tenía menos miedo), le permitió identificar otras ocasiones en las que su marido había tranquilizado a Anna mientras la sentaba en el asiento del coche diciéndole que estaba «segura». Dijo que la palabra «segura» parecía conectar con su hija. Le pregunté a Anna lo que significaba «segura» y me dijo: «Estoy bien». Hablamos largo y tendido sobre cómo mamá y papá mantenían segura a Anna cada día. Anna estaba atenta y alerta mientras su madre le

mostraba las distintas cosas que hacían cada día, entre ellas abrochar su cinturón de seguridad. Mamá también le explicó que parar era una actividad «segura».

Animé a la madre de Anna a continuar haciendo lo que funcionaba, tanto como pudiera. Cuando se marcharon aquel día, la oí decirle a Anna mientras le cogía la mano y bajaban las escaleras: «Así te mantengo segura mientras bajamos las escaleras». Aunque habíamos reservado una segunda cita, la madre llamó y dijo que ya no era necesaria, porque Anna iba bien en el coche.

Querido cliente: enséñame cómo hablarte

Kim y Trey vinieron a terapia después de que Kim diera a luz un bebé sin vida. La pareja estaba completamente absorbida por la tristeza tras su pérdida. Se presentaron en la consulta sin saber cómo afrontar el dolor. Kim era asistente de laboratorio en la universidad local y Trey trabajaba en un banco. Estaba muy preocupado por ella, que había empezado a aislarse en el trabajo, quedándose en casa y rechazando las visitas de la familia.

Les pregunté cuáles eran sus mejores esperanzas y Kim dijo rápidamente: «No sé qué puedo esperar. De momento, no sé qué contarle a la gente y ellos no saben qué decirme. Cuando tocan el tema, dicen algo como "Probablemente era lo mejor". Y eso me hace enfadar. Nuestro hijo era completamente perfecto. Eso nos dijo nuestro médico».

Me di cuenta que la pareja se refería al niño como «el bebé que perdimos». En cierto punto, me encontré sin habla, sin saber cómo ayudar a la pareja con respecto a su hijo. Hice un acto de fe y pregunté: «No sé cómo hablaros de vuestro bebé. ¿Podrías decirme cómo os gustaría que os hablara de él?». Kim miró y dijo: «Se llamaba Ben». Entonces pregunté por Ben: «Dime, ¿cómo era Ben y cuánto pesaba? Me gustaría saber todo lo que quieras contarme».

Kim describió a su bebé entre lágrimas y sonrisas, y sacó fotografías de él, vestido con un conjunto amarillo. En las fotos se les veía sosteniendo al bebé. Me contaron que le habían hecho un funeral oficial. Siguieron contándome a quién se parecía… su color del pelo, su peso. Aunque era una conversación muy triste, me di cuenta de que la pareja parecía aliviada de poder hablar de su hijo. Después de un rato, les dije que les agradecía que me hubieran dicho «cómo hablar de Ben». Entonces me pregunté en voz alta si podría ser útil también para otros.

Durante unos minutos, la pareja se quedó en silencio. Luego Kim empezó a hablar de que podrían verse con una pareja de amigos próximos del trabajo que parecían apoyarles, y contarles más cosas sobre Ben, como había hecho ella durante la sesión. Dijo que hablar sobre el niño en la sesión hizo que se sintiera mejor, como si él hubiera existido.

Cuando volvieron la semana siguiente, parecían estar un poco mejor y Kim explicó sus experiencias de hablar con compañeros de trabajo sobre Ben, incluso mostrándoles sus fotografías. Dijo que muchos de sus compañeros lloraron cuando vieron las fotografías de Ben, pero le dieron las gracias por haberlas enseñado. Kim dijo que estaba aislándose menos en el trabajo y que había vuelto a disfrutar de su trabajo. Esa fue nuestra última sesión. Un año y medio después, Kim dio a luz a una niña. Cuando dudes de cómo llegar a los clientes que afrontan situaciones de trauma difíciles, no te sientas como si tuvieras que correr a rescatarles, aunque sea muy tentador. Cuando un cliente puede llegar a su propio propósito, las oportunidades de seguirlo y de encontrar alivio son mayores.

Leanne describió su futuro preferido con tal detalle que, al revisarlo más tarde, pudo identificar las ideas que debía poner en práctica con más lentitud, cosa que hizo. En capítulos posteriores se describen otras formas de usar el lenguaje para llegar a quienes están viviendo una pérdida o tienen dificultades con hábitos peligrosos. Cuando ayudamos a los clientes a hablar sobre lo que es valioso e importante para ellos, desarrollamos la conversación a partir del acontecimiento que les preocupa hasta el lugar a donde quieren llegar para recuperar su auténtico yo. Y una vez han conectado de nuevo con su verdadero yo, se recuperan su confianza y su alivio y se distancian del trauma.

Resumen

¿Qué ocurre si en terapia, cuando las personas quieren volver al lugar donde sus valores, sus creencias y su identidad son agradables y satisfactorios, simplemente los ayudamos a descubrir cómo volver a identificar las excepciones como pistas para regresar? Cuando Kim sacó las fotos de su bebé, eso fue una excepción. Desde allí, ella me mostró que hablar de su hijo le reportó cierto alivio. ¿Qué pasa si, al encontrar su camino de regreso a través de la identificación de las excepciones, los clientes descubren cómo este proceso afecta sus vidas y las de los demás, y logran distanciarse del problema? Cuando Kim regresó al trabajo cambió, con la intención de compartir más detalles de su experiencia con sus compañeros, que la apoyaron, y ella a su vez continuó avanzando.

Ejercicio personal

En este capítulo hemos visto varias formas de hablar con los clientes que han vivido traumas y cambios relacionados. Lo más probable es que hayas tenido dificultades alguna vez, pero te hayas recuperado y hayas continuado con tu vida. ¿Cómo lo hiciste? El siguiente ejercicio está diseñado para ayudarte a desarrollar insight en tus propias estrategias de afrontamiento, de modo que puedas ver cómo funciona la terapia.

Piensa en un momento en que pasaras por una dificultad importante. ¿Qué efectos tuvo esa dificultad en tu vida?

¿Cómo describirías la forma en que superaste esa dificultad?

¿Qué dirían otros que hiciste para superar esa dificultad?

¿Qué más?

Quizás estás pasando por dificultades ahora. Si revisas tus respuestas a este ejercicio, ¿qué podrías utilizar estos días para afrontar tus dificultades y experimentar la vida como tú deseas?

Referencias

Dolan, Y. (1991a). Resolving sexual abuse. Nueva York: W. W. Norton.

Dolan, Y. (1991b). Solution Focused Therapy Conference. Nueva Orleans, Louisiana.

George, E., Ratner, H., (junio de 2016). Texas Wesleyan University Study Abroad: Solution focused therapy workshop. BRIEF Therapy Practice, Londres.

Hayward, M., Redstone, A. (junio de 2016). Texas Wesleyan University Study Abroad: Narrative therapy workshop. BRIEF Therapy Practice, Londres.

Hill, P. (sin fecha). "Conflict and character within story structure". En Learn the elements of a novel. Retrieved from http://www.musik-therapie.at/PederHill/Structure&Plot.htm.

Presentaciones en las relaciones

Como te traten los demás, eso es su karma;
como reacciones tú, es el tuyo.
Wayne Dyer

Deb, de 58 años, vino a terapia porque estaba preocupada por la relación con su marido, a quien describía como distante e inestable. Como muchos clientes, ella inició la sesión antes de que yo tuviera ocasión de establecer un tono para la sesión. Me contó todos los horribles rasgos de su marido. Tal vez pensaba que cuanto más supiera yo sobre él, más consejos sería capaz de darle para que ella pudiera cambiarle.

Obviamente necesitaba que la escucharan, así que oí su historia y sus descripciones y luego le pregunté: «Entonces, ¿qué es lo mejor que esperas para este tiempo juntas?». Entonces se sucedió el siguiente diálogo:

Deb: «Solo necesito saber cómo puedo responder mejor. Es un idiota».

LM: «¿Qué diferencia empezaría a representar cuando pudieras responder mejor?».

Deb: «Me sentiría mucho mejor sobre mí misma, con más confianza».

LM: «Y ¿qué diferencia representaría que te sintieras mejor sobre ti misma y más confiada?».

Deb: «Podría defenderme».

LM: «¿Qué esperas que él note cuando puedas defenderte?».

Deb: «Que tengo que ser respetada y valorada».

LM: «¿Cómo le mostrarías que tienes que ser respetada y valorada cuando te defendieras?».

Deb: «Probablemente no gritaría y maldeciría como he hecho. Me mantendría tan

calmada como fuera posible y expondría mis argumentos y mis necesidades».

LM: «¿Sería diferente eso de lo que le has mostrado a él hasta ahora?».

Deb: «Sí. Sería muy parecido a lo que hago en mi trabajo como jefa. Tengo que hacer eso con los empleados cada día».

LM: «¿Y llevan tiempo contigo esos empleados?».

Deb: «La mayoría llevan conmigo durante 10 años».

LM: «Si juntara a tus empleados aquí en una habitación, y les pidiera que me dijeran qué impresión causas en el trabajo, ¿qué me dirían?».

Deb: «Que soy justa, comprensiva, que les pregunto qué deberíamos hacer en ciertas situaciones. A menudo les pido su opinión».

Cuando piensas en las relaciones y en cómo funcionan mejor, parece que lo que Deb describe sobre su forma de proceder en su lugar de trabajo podría aplicarlo fácilmente a su casa. Una vez continuó describiendo con concreción lo que quería que su marido viera, y tomó algunas ideas de sus estrategias en su trabajo, Deb se marchó con una nueva presentación.

Los terapeutas también hacen presentaciones

Recuerdas la última vez en que estabas trabajando con un cliente y, después de dejar la sesión, admites que la sesión no fue tan bien como te hubiera gustado. Quizás no estabas en forma ese día. De vuelta a casa, piensas en las preguntas que hiciste y te sientes bastante confiado en que hiciste un buen trabajo formulándolas, y sin embargo, querrías que la sesión hubiera ido de otra forma.

¿Y si de vuelta a casa, te pones en el lugar del cliente y reflexionas sobre qué impresión le has dado como terapeuta? Quizás puedes empezar a ver que, posiblemente, le presionaste demasiado o no dejaste que expresara con claridad el objetivo que deseaba. En cambio, le empujaste a trabajar con un objetivo que pensaste que necesitaba. Querías ser útil, después de todo, y el cliente parecía afectado y necesitado. Tus intenciones eran buenas, pero no ha progresado mucho.

Si eres un terapeuta centrado en soluciones, es probable que estés furioso contigo mismo. Escuchaste tu objetivo, y no el del cliente. Si eres un terapeuta narrativo, puede que te preguntes: «¿Cómo es posible que no haya sido capaz de conectar con mi cliente… qué me ha pasado por alto?». Todas estas revelaciones están bien, pero son poco útiles. Es mucho más útil que te preguntes:

«¿Qué he hecho que haya sido un poco útil?».

«¿Qué he hecho antes que pareciera funcionar mejor con clientes como _____?».

«¿Qué diría el cliente que yo podría haber vigilado más durante nuestra sesión?».

«¿Qué podría hacer de forma distinta la próxima vez para conseguir un resultado distinto?».

Esas respuestas probablemente serán muy diferentes. Y entonces puedes preguntar: «¿Qué tengo que hacer para crear la presentación de mí mismo en la sesión?».

¿Te das cuenta de lo evidente que se hace la dirección y qué aleccionador es cuando eres tú quien dices cómo te encuentras en lugar de que te lo diga otro? No estoy diciendo que sea importante para nosotros criticar nuestros esfuerzos, lo que sugiero es que sistémicamente, cuando queremos obtener una respuesta diferente de una interacción, depende de nosotros presentar nuestra respuesta de una forma distinta. En otras palabras, es más fácil hacerte cargo de tu propia parte en la relación y reconocer qué funciona y qué no funciona con esta estrategia. Lo mismo ocurre con las relaciones con las que nuestros clientes están comprometidos y que les llevan a venir a terapia. En el modelo de la terapia narrativa centrada en soluciones (TNCS) se dedica tanto tiempo como sea necesario a elaborar las preguntas sobre el futuro preferido hasta que el terapeuta y el cliente sepan cuál es el resultado preferido. La parte narrativa del modelo anima al terapeuta a pasar tiempo deconstruyendo el relato en la primera sesión para entender la relación con la que el cliente tiene un problema, buscando sus efectos. Una vez lo logra, el terapeuta narrativo ayuda al cliente a definir cómo se ha presentado en el pasado que puede haber afectado las respuestas que recibes de los otros. Desde aquí, una nueva presentación definida por el cliente es la forma en que su nuevo personaje prueba partes del futuro preferido con las personas importantes para él o para ella.

Cuando trabaja con el cliente, la terapia narrativa centrada en soluciones toma la información sobre el destino del cliente y la enriquece con detalles específicos sobre lo que otros ven en esa nueva presentación, una que ayudará al cliente a conseguir lo que desea en el futuro con más eficacia. Desde aquí, el cliente determinará qué pasos dar para llegar a esa presentación. Luego, reúne pasos orientados a la acción a partir de las excepciones identificadas en las sesiones para seguir adelante con las tareas. Una vez tiene un futuro preferido y una nueva presentación en mente para que guíe su acción en pequeñas partes del futuro preferido, es mas probable que sus relaciones también cambien.

Cambiar las reglas

Muchos clientes con relaciones insatisfactorias no tienen pistas de por qué cometen los mismos errores una y otra vez. Por ejemplo, algunas mujeres que crecieron en hogares con problemas de alcoholismo tienden a escoger parejas a las que puedan arreglar, de forma similar a la manera en que intentaron arreglar y cuidar a su progenitor alcohólico. Las mujeres son demasiado serviciales y abnegadas, sin límites, y a menudo acaban siendo maltratadas. Este capítulo ofrece a los profesionales formas de ayudar a los clientes masculinos y femeninos a reflexionar sobre las acciones y las reacciones que ocurren como resultado de sus relaciones. En el caso de Marsha, que se describe a continuación, luché por encontrar un camino para llegar a su mundo personal y poder reducir su resistencia al cambio. Después de escuchar su historia, decidí que redactaríamos una lista que definiera las reglas que ella tenía actualmente y las que tendría que seguir para mantener la situación que ella deseaba.

El ejercicio se basa en esta afirmación: «Si me quedo, ¿cuáles son las reglas por las que debo guiarme?». Mis clientes parecen encontrar útil este ejercicio para saber qué deben seguir haciendo o aceptar hacer en el futuro para mantener la paz o la situación en una relación destructiva. Es importante mencionar que cuando trabajamos con relaciones peligrosas, como terapeutas debemos dejar a un lado nuestro modelo y pensar en la seguridad de nuestros clientes. Por tanto, las personas que afrontan situaciones violentas siempre debemos proporcionarles recursos comunitarios y planes de seguridad. Sin embargo, si nuestros clientes no están dispuestos a ceder y prefieren permanecer en una relación por sus propios motivos, el ejercicio les brindará una nueva forma de ver su plan actual. Entre las muchas reglas que he escuchado de los clientes que usan este ejercicio, estos son algunos ejemplos:

«Tengo que ignorar el maltrato verbal y no responder, incluso si mis hijos lo escuchan».

«Supongo que tengo que limpiar después de que haya bebido».

«Seguiré con un segundo trabajo para poder pagar las facturas».

Para muchos clientes, la lista puede superar las veinte respuestas y convertirse

en una experiencia reveladora, que acaba invitándoles a volver a examinar sus acciones.

> Marsha tiene 38 años, dos hijos y lleva diez años casada con Dale. La familia de ella tenía un concesionario de automóviles que funcionaba muy bien y Dale empezó a trabajar allí después de casarse con Marsha. Ella también trabajaba en la empresa a jornada parcial, pero desde casa. Marsha habla de su desesperación sobre los recientes «gastos y viajes desenfrenados de Dale» por trabajo, sobre todo a Las Vegas, donde se ha jugado gran parte de los activos financieros que ella ha ahorrado para pagar la universidad de sus hijos. Le preocupan los hábitos de gasto de él y, temiendo las consecuencias de una bancarrota, le ha dicho que deje de gastar, pero él la ignora. Ella cree que bebe cada vez más, porque su padre le ha contado que bebe durante las comidas y otros vendedores se han quejado. También sospecha que ha estado acosando sexualmente a algunas mujeres del trabajo. Sabe que una de ellas le acompañó en uno de sus viajes, aunque él lo niega. Con dos hijos pequeños, a menudo tiene que pedir prestado dinero a su padre para pagar las facturas y no le dice nada a Dale, para evitar avergonzarle. Se está quedando sin ideas y no sabe qué hacer. A pesar de todo sabe que no va a dejar a Dale, aunque las cosas sigan empeorando cada día.

Los clientes como Marsha llegan a terapia con situaciones difíciles y complejas, que a veces incluyen maltrato emocional y violencia. Los terapeutas pueden plantear la idea a los clientes de que mantenerse en esas situaciones tan difíciles amenaza su salud e incluso su vida. Como terapeutas, es nuestra obligación sugerir a los clientes que exploren recursos externos que puedan ayudarles en sus vidas o las de otros que estén en peligro. Pero hay clientes que simplemente no quieren irse. En un esfuerzo por hacer avanzar la sesión, después de escuchar a Marsha, que estaba decidida a contarme toda clase de detalles y frustraciones, le pregunté cuáles eran sus mejores esperanzas. Marsha dijo que quería que Dale cambiara. Tenía que dejar de beber, dejar de gastar, y dejar de engañarla. «Será el marido que era al principio, cuando me escuchaba y nos respetábamos el uno al otro».

Para mantener el abordaje posmoderno presentado aquí con la TNCS, me ha

parecido útil prestar atención a la visión del mundo de estos clientes que se encuentran atrapados en una relación trágica pero luego explorar la presentación actual del cliente, que suele resultarle reveladora. Con eso en mente, le hice a Marsha la siguiente pregunta:

«Así, al principio de vuestro matrimonio, ¿qué hubieran notado Dale y los demás sobre cómo te comportabas tú en la relación?».

Marsha se recostó y las lágrimas brotaron. Me dijo que al principio ella era fuerte, y se sentía orgullosa de sí misma. Procuraba vestir bien para gustar a Dale y reservaba tiempo para las citas con él. Le dedicaba mucho tiempo y él le correspondía. Con los años, cuando tuvo a sus hijos, ganó muchos kilos y mimaba a los niños más que a Dale. Como resultado de todo eso, una vez se dio cuenta de que había cambiado, empezó a esforzarse para «recuperarle». Parecía que cuanto más se esforzaba, más se distanciaba él.

Así que en palabras de Marsha, su actual presentación ante Dale era «la desesperación». Aunque hablamos de las excepciones, ocasiones en que el matrimonio funcionaba, Marsha encontraba una razón detrás de otra para justificar por qué no podía perder peso, o dejar de centrarse en los niños. Estaba bloqueada.

Como vi que se resistía a hacer cambios, decidí cooperar con mi clienta preguntándole por las «reglas de la relación» que ella y su marido habían establecido. Cada vez que hago esta pregunta, los clientes parecen sorprendidos. Sin embargo, explico que en las relaciones las personas desarrollamos reglas o actividades que nos guían y nos ayudan a mantener la relación funcionando en cierta medida. En ese momento, Marsha empezó a entender de lo que le estaba diciendo y enumeró las siguiente reglas:

1. Supongo que tendré que seguir limpiando detrás de él y controlando el dinero.
2. Tendré que seguir ignorando sus infidelidades. No admitirá nada y quiero que mis hijos tengan un padre en casa, al menos a veces.
3. Supongo que tendré que seguir controlando las facturas domésticas para asegurarme de que se pagan.

4. No puedo sacar el tema de lo que gasta en beber porque pierde la cabeza y desaparece de casa durante días.
5. … y 21 reglas más.

Cuando acabamos, tenía dos páginas de reglas que Marsha reconoció haber desarrollado junto con Dale. Me miró cuando le di la copia y me dijo: «Debes pensar que estoy loca para seguir estas normas». No respondí a esa afirmación y en su lugar dije: «Durante la semana siguiente hasta que vuelva a verte, me gustaría que pensaras en recuperar a la mujer fuerte que eras cuando te casaste con Dale y elijas cuáles de esas reglas estás dispuesta a seguir. Piensa también en quién eras cuando te presentaste ante él en el pasado».

Cuando Marsha volvió la siguiente semana, comentó que había vivido otra experiencia muy difícil y vergonzante con Dale esa semana. Me entregó la lista de reglas que me había dictado, y me mostró las 19 que había tachado. Ya no estaba dispuesta a seguir las reglas y había presentado el divorcio.

Soy una terapeuta de pareja, no de divorcios, y aunque siempre me resulta difícil cuando los clientes deciden dejar sus matrimonios, confío en que están haciendo lo que necesitan hacer. Después de unos meses, el divorcio fue definitivo. Seguí viendo a Marsha con sus hijos después de que se divorciara. Entonces encontré en mi consulta a una mujer fuerte que estaba empezando a respetarse. Como resultado de que Marsha se recuperó y cambió su presentación, Dale trabajaba en otro sitio y parecía algo más responsable en cuanto a ver a sus hijos y a preocuparse por ellos, por orden judicial. Marsha se apuntó a un gimnasio y empezó a perder peso y a recuperar la persona en la que quería convertirse de nuevo. Preguntar a los clientes cuáles son las reglas de sus relaciones hace aflorar las acciones y las presentaciones que están manteniendo la relación en un estado de infelicidad y dificultad extrema. Una vez identificadas estas reglas, los clientes tienen la opción de elegir seguirlas y mantener la relación en el mismo camino o redireccionarla hacia una nueva. La mayoría opta por una nueva. Entonces, saltamos hacia la conversación sobre un futuro preferido y hablamos de cómo su nueva presentación más deseada le parecería distinta al otro.

Para cambiar a alguien, cámbiate tú

Suelo trabajar con estudiantes de la licenciatura llenos de talento que quieren dedicarse a ser terapeutas profesionales o matrimoniales y familiares en el estado de Texas. En una de estas sesiones, uno de los estudiantes a los que superviso presentó el siguiente caso para discutirlo con el grupo de compañeros de supervisión:

> El cliente es un hombre de 32 años, que describe sus años de juventud y adolescencia como de decepción con su madre y de maltratos del hombre con el que ella se casó. Afirma que el marido de su madre bebía y los maltrataba a los dos. Aunque ahora ella está separada de su tercer marido, el hijo está furioso porque constantemente tenía que ocuparse de su madre cuando su marido la maltrataba. El hijo quería encararse a su madre y decirle que había arruinado la vida de él y que ella necesitaba ayuda para escoger a sus parejas.

Mi estudiante no estaba seguro de hasta qué punto sería sano para este cliente encararse con su madre y le preocupaba que el enredo y las conductas permisivas que sospechaba continuarían a menos que el cliente comenzara a actuar de otra forma. Estaba confundido sobre cómo ayudar a aquel joven y le interesaba saber la respuesta de sus compañeros a este caso. La mayoría de ellos dijeron que no creían que funcionara hacer que el hijo se encarara a la madre. Estuve de acuerdo. En su lugar optamos por que el estudiante usara la pregunta de las «mejores esperanzas» para cambiar a un camino de un futuro preferido por el cliente (que estaba presente) y no la madre, que no estaba.

En casos como este, una persona llega a terapia para trabajar en una relación, que a menudo significa que la persona quiere cambiar a la otra persona. Tanto para el terapeuta como para el cliente, la pregunta de las mejores esperanzas, de nuevo, es un rescate táctico. El diálogo de ejemplo que sigue muestra cómo puede evolucionar la interacción con el cliente de mi estudiante. Se basa en mi trabajo con clientes similares que quería o encarar a otra persona o bien cambiarla:

LM: «Entonces, ¿cuáles son tus mejores esperanzas para el tiempo que vamos a compartir?».

Cliente: «Encontrar una forma de hacer que mi madre me escuche. Tiene un gusto horrible para escoger pareja. Nos acaban maltratando a los dos».

LM: «¿Y qué diferencia representaría para ti si ella te escuchara?».

Cliente: «Ella estaría segura».

LM: «¿Y qué diferencia representaría para ti si ella estuviera segura?».

Cliente: «Podría empezar a vivir mi vida».

LM: «Ahora mismo, si le pidiera a tu madre que describiera cómo te entiendes con ella, aunque bienintencionado, en un intento de mantenerla segura, ¿qué diría ella?».

Cliente: «Probablemente diría que estoy encima de ella, que intento convencerla de que se mantenga alejada de esos hombres. Probablemente le parece que no tengo vida. No confío en ella. Me preocupo por ella. Probablemente parezco patético, como si ella fuera lo único que tengo».

LM: «¿Cómo preferirías que te viera?».

Cliente: «Querría que piense que tengo mi vida».

LM: «Si salieras de la consulta y, solo por hoy, comenzaras a mostrarle desde lejos que tienes una vida, ¿qué vería ella?».

Cliente: «Haría planes para irme de vacaciones. Durante 10 años no he tenido vacaciones. Probablemente haría amigos y saldría. Me centraría en el trabajo, que últimamente he dejado para arreglar las cosas de mi madre cuando se mudó. Tendría una vida».

Fíjate en cómo este cliente puede ir de pretender cambiar a su madre a crear nuevas posibilidades para sí mismo solo haciéndole la misma pregunta: «¿qué diferencia representaría esto para ti?» (George, Iveson y Ratner, 2009). Las acciones de casi todos nosotros tienen una motivación, pero muchas veces solo vemos una forma de actuar. Esta pregunta llega a nuestros valores centrales y hace aparecer la razón por la que queremos que las cosas sean distintas.

Generalmente, deseamos que las cosas sean distintas no solo por la otra persona, sino por nosotros mismos. Una vez el terapeuta descubre lo que una acción significa para su cliente, puede llevarla a otro nivel, donde el cliente trabaja para alcanzar el cambio personal en lugar de cambiar a los demás. Esto ayuda a los clientes a conseguir lo que es importante para ellos, pero de otro modo.

En este caso, imagínate qué puede hacer la madre si su hijo se va de vacaciones durante la época de su separación. Imagínate lo que puede hacer si él la llama menos a menudo durante las vacaciones. Ella puede empezar a afrontar la situación en la que se ha puesto y quizás también hacer algo diferente. Solo podemos imaginarlo, pero es posible que haga algo de forma distinta. Su papel cambiaría desde el de alguien que conoce al de alguien con quien se siente incómoda. Es un buen ejemplo del «efecto expansivo», un principio del abordaje centrado en soluciones:

> Los terapeutas centrados en soluciones afirman de que si puede alcanzarse una pequeña mejora o cambio positivo en un patrón repetitivo que está bloqueado, entonces empezarán a ocurrir otros cambios positivos mediante el «efecto expansivo».
>
> (de Shazer, 1985, citado en Yasmin y Rhodes, 1995, pág. 9).

Momentos cercanos que hacen crecer la confianza

Los adultos no son los únicos humanos que desean tener mejores relaciones. La siguiente conversación describe el diálogo que tuve con un niño de 8 años, Eric, que estaba trastornado por el divorcio de sus padres. El chico se había vuelto poco respetuoso con su padre, a quien le habían dado su custodia.

LM: «Entonces, si tuvieras un deseo del que podamos hablar, ¿qué deseo sería?».

Eric: «Que papá y mamá vivieran otra vez en la misma casa».

LM: «De acuerdo, eso tiene lógica. Me pregunto qué diferencia representaría eso para ti…».

Eric: «Sentiría que tengo una familia de nuevo».

LM: «¿Y qué diferencia representaría para ti tener otra vez una familia?».

Eric: «No lo sé… Supongo que me sentiría más feliz de nuevo».

LM: «Ya veo. Sé que tus padres no viven juntos ahora, pero ¿hay veces ahora en que te sientas un poco feliz?».

Eric: «Sí, cuando juego con mi perro en la casa de mi madre».

LM: «Lo entiendo. ¿Cuando más?».

Recogimos hasta 10 excepciones más o momentos en los que Eric se sentía un poco más feliz, y las escribimos en una gran hoja de papel. Siguiendo los mismos pasos que hemos presentado en diálogos anteriores, la conversación llevó al chico a expresar su deseo aunque no era realizable, pero finalmente pude respetar las necesidades que había detrás de ese deseo. Al hacer la misma pregunta una y otra vez, llegamos a un lugar en el que pudimos empezar a hablar de otras épocas en las que se sentía más feliz, lo que le dio pistas a su padre.

Actuar de otra forma con los adolescentes

Y luego están los adolescentes, mis clientes favoritos, con los que la creatividad a la hora de desarrollar el diálogo para arreglar una relación requiere una estrategia un poco distinta, aunque la misma teoría, es decir, encontrar una forma de cooperar primero. Este fue el caso con Tiara, de 13 años, y su madre.

> Cuando llegaron a la primera sesión, Tiara no quiso salir del coche. Su madre entró en la clínica y pidió ayuda. Aunque no podía evitar que la madre sacara a Tiara del coche, sugerí que le dijera que solo necesitaría entrar durante 10 minutos para hacerle algunas preguntas. Tiara entró en la clínica de mala gana, con los auriculares de un iPod sonando mientras se movía con la música; luego se desplomó sobre una silla. Parecía que esa era su reacción habitual a las peticiones de su madre, desafiándola y descontrolándose. Averigüé que sus padres se habían divorciado el año anterior y que su rendimiento en la escuela y su conducta habían caído en picado. Ni animándola, amenazándola con consecuencias o recompensas lograron cambiar su conducta. Mi corazonada era que Tiara se estaba preparando para escuchar en la sesión las mismas cosas que había escuchado de su madre.

Yo quería hacer algo diferente, así que en lugar de hacerle la pregunta de sus mejores esperanzas, le hice otro tipo de pregunta después de que las dos clientas se hubieran acomodado en sus sillas en la consulta:

LM: «Mamá, dime qué te encanta de tu hija. Me gustaría saberlo todo de ella».

Mamá: «Bueno… es preciosa y lista y, sinceramente, desde que reservé esta cita, las cosas han ido mejor» (en este punto, Tiara echa un vistazo a su madre, perpleja).

LM: «¿De verdad? ¿Cómo qué?».

Mamá: «Me ha estado ayudando con su hermano pequeño, vigilándolo mientras yo estoy en mi segundo empleo por las tardes, y no se queja de que no puedo llevarla a los sitios donde solíamos ir».

LM: «Vaya. Tiara, eso está muy bien. ¿Cómo supiste hacer eso?».

En este punto, Tiara se ha quitado los auriculares y ha empezado a escuchar la conversación. Llevávamos 10 minutos de sesión. Al principio no dijo nada pero luego respondió:

Tiara: «Porque mi madre tiene una vida odiosa. Mi padre la engañó y la dejó sola a nuestro cuidado. Tiene dos trabajos para mantenernos. Supongo que eso es lo menos que puedo hacer». (La madre empieza a llorar).

LM: «Parece que entiendes bastante bien lo que está pasando tu madre. Háblame de ella».

Tiara: «Es una mujer fuerte. Cuando descubrió que mi padre la engañaba no lo toleró. Ahora, aunque él tiene novia, que a mí no me gusta, mamá nos mantiene unidos, incluso cuando él es grosero con ella». (La madre está fascinada con las respuestas de Tiara, y le coge la mano).

La sesión continuó y para cuando acabó, 40 minutos más tarde, Tiara y su madre habían hablado de sus mejores esperanzas para cada una de ellas y su familia próxima, que incluía que Tiara se pusiera al día con sus estudios en otoño. Descubrí que había dos Tiaras: una «buena» y una «mala», y que esta última había aparecido en los últimos meses del año escolar, cuando había comenzado a juntarse con un nuevo grupo en el instituto. Cuando le pregunté cuál de las dos Tiaras le hacía justicia, dijo que la buena, pero dudaba de si sus compañeros de la escuela estarían abiertos a eso. Le pregunté: «¿Qué empezarían a ver si tú les presentaras a la Tiara buena?». Entonces describió a una chica muy diferente.

Continuamos trabajando durante tres sesiones más. Cuando volvió a la escuela en otoño, pude facilitar su regreso hablando con sus profesores, con Tiara a mi lado en el campus del instituto, volviendo a presentársela a los profesores que tendría durante ese semestre. Eso pareció ayudarla en su transición de vuelta al papel de la «buena Tiara» y también ayudó a los profesores a verla de otra manera.

Es importante mencionar que en los casos en los que hay fracaso escolar, problemas de conducta u otras situaciones, reunirse con los miembros del sistema implicado (profesores, administradores, y quien corresponda) es crucial para el éxito del niño o el adolescente. Un terapeuta puede ayudar a un cliente escolar a desarrollar estrategias y presentaciones nuevas que sean más representativas de quien él o ella quiere ser, pero si el sistema no es informado de esa intención, las probabilidades de un éxito a largo plazo se reducen extraordinariamente. La razón está en el «efecto expansivo», que explica cómo nuestras viejas interacciones provocan cambios en las nuevas interacciones. Si los profesores de Tiara esperaran que la «mala Tiara» volviera a las clases, la estarían viendo a través de las mismas lentes que les llevaron a ser etiquetada en primavera. Pero si se «vuelve a presentar» a los profesores al estudiante (Metcalf, 2008), cara a cara en un encuentro muy breve, y descubren que el estudiante quiere mostrarles un nuevo lado de sí mismo, hay muchas más probabilidades de que este sea capaz de reconstruir las relaciones con los profesores. Este es un elemento clave del éxito cuando trabajamos con clientes que afrontan problemas escolares.

Hacer el equipaje y recuperar una relación

El caso final descrito en este capítulo representa la culminación de mi trabajo como terapeuta narrativa centrada en soluciones. Extiende los límites del modelo de la TNCS cuando un cliente muestra necesidades emocionales durante una sesión y el terapeuta tiene ocasión de respetarlas. También muestra cómo escribir las palabras del cliente y volvérselas a decir durante la sesión puede amplificar un cambio en una relación.

> A Lonna y Gary les faltaban dos semanas para divorciarse cuando llamaron para pedir una cita para una terapia matrimonial. Dos semanas antes de la llamada, y un año después de haber preparado los papeles del divorcio, Gary le había pedido a Lonna comer juntos y le había sugerido que intentaran hacer funcionar de nuevo su matrimonio. Lonna se quedó conmocionada. Su matrimonio de 20 años había sido difícil. Tenían dos adolescentes con necesidades especiales, y los padres de Gary le habían maltratado emocionalmente a él y a Lonna durante ese tiempo. Debido a las discusiones y el secretismo que había caracterizado a su matrimonio, en lo que los dos coincidían, temían que la reconciliación no fuera viable. Temían que los viejos patrones volvieran y les llevaran de nuevo a divorciarse. Pero seguían sintiendo una conexión y habían estado acudiendo a terapia cada semana durante 4 meses.

Seguimos las mismas ideas de la TNCS que ya hemos presentado en este libro, y durante el tercer mes, Gary, que había vivido por su cuenta durante un año, estaba valorando volver con su familia de origen. Había hecho grandes progresos en el control de la ira hacia su mujer, y Lonna había corregido algunas acciones con la que él tampoco estaba contento. En esencia, la pareja casi había llegado al futuro preferido que habían descrito. Inicialmente habían valorado su relación con un «2» y ahora la valoraban con un «8». Habían recuperado la confianza, la intimidad y el respeto. Pero Gary no podía evitar los nervios que le despertaba la idea de regresar al antiguo hogar. En este punto, Lonna no sentía confianza en que el matrimonio pudiera funcionar, y Gary no podía encontrar las razones que le impedían volver a casa. Como resultado, Lonna empezó a distanciarse de Gary. Parecían estar en un callejón sin salida.

La estación de vacaciones se acercaba y Gary se llevó a los niños a visitar a sus padres fuera del estado mientras Lonna se quedaba en casa. Durante la visita, Gary se sintió de nuevo marginado por sus padres, quienes también criticaban la conducta de los niños. Así que se marchó rápidamente y volvió a casa. Al regresar a terapia la semana siguiente, la pareja parecía triste. Cuando pregunté «¿Cuáles son vuestras mejores esperanzas para este momento?», Gary empezó a llorar silenciosamente y dijo, «Ahora ya no lo sé. Hemos conseguido todo lo que queríamos como pareja, y todavía no puedo mudarme a casa. Luego me voy a visitar a mis padres y vuelvo así. Sencillamente no pueden ver el hombre que soy hoy o el valor de la familia que tengo. Es como si ellos tuvieran que validar mi decisión de volver con Lonna o no me voy a mudar. Me siento perdido. A sus ojos mi hermana es la única que ha conseguido todo».

A medida que Gary hablaba, sus palabras «el hombre que soy hoy», seguían resonándome. Recordé el lenguaje del artículo de Michael White que había leído, «Saying Hullo Again…» (1998), que describía el uso de la terapia narrativa en los clientes que afrontaban la pérdida y el duelo. En el artículo, una sección sobre la autolesión en adultos contiene preguntas que ayudan a los clientes a manejarse con adultos importantes en su vida que no los aprueban, y que por el contrario, los rechazan:

> Hay otras preguntas útiles que pueden ayudar a estas personas a revisar sus relaciones con ellas mismas. Dichas preguntas les animan a conjeturar sobre cómo les habría visto, tal como son ahora, el niño o el adolescente que eran».
>
> (White, 1988, págs. 34-35)

Gary ha hablado de ser rechazado por sus padres en el pasado. Aunque ha llegado a querer reconciliarse y se siente motivado a hacerlo, el equipaje de su niñez le impide sentirse confiado sobre su capacidad para seguir adelante. Decidí entrar en la visión del mundo de Gary y hablar sobre su actual dilema emocional. Su mujer estaba en la habitación cuando formulé una pregunta clave. Así es como se desarrolló el diálogo:

LM: «Dime, ¿qué es lo que tú sabes, y tus padres no entienden, sobre el hombre

en el que te has convertido, y tu familia?».

Estas son las preguntas que Gary dio en presencia de su mujer:

«He ayudado a mis hijos a convertirse en quienes son. Entiendo las necesidades de nuestros hijos».

«Soy alguien que necesitaba su ayuda de adulto, tanto como mi hermana, y aunque no la tuve, igualmente me las arreglé. Lo he conseguido».

«Soy alguien cuya mujer forma equipo conmigo. Ella siempre ha hecho todo lo que ha podido para hacerse cargo del «trabajo sucio» de la paternidad. Ella siempre ha ido un paso más allá para dar a la familia lo que necesitaba».

«Soy alguien que cree que la forma en que Lonna hace las cosas está bien, aunque las haga de forma distinta de mi madre».

«Soy alguien que ha tenido éxito en su campo y que hace contribuciones positivas al mundo».

«Soy un buen padre».

«Doy a mi matrimonio tanto valor como mis padres le dan al suyo. Estoy casado con alguien que valora el tiempo familiar y que hace todo lo que puede para que esto funcione, y la quiero».

«Soy alguien que quería algo diferente y tiene los valores para mostrarlo».

En este punto de la sesión, Lonna estaba sonriendo y llorando al mismo tiempo y Gary estaba sentado, más alto en su asiento. Copié las notas, a las que titulé con la ayuda de Gary, «El hombre que Gary es», y se las entregué. En la sesión de seguimiento dos semanas más tarde, la pareja anunció que Gary había dejado su apartamento y se había mudado con su familia.

Resumen

Palabras, reconocimiento, relatos preferidos, valores y significado… todos ellos están incluidos en lo que el modelo de la TNCS intenta proporcionar a los clientes que tienen problemas en sus relaciones. Las pistas para usar las ideas del modelo vienen de escuchar muy atentamente el lenguaje y los valores de nuestros clientes y sentir una curiosidad innata sobre quiénes son, qué es lo que quieren y cómo han transitado por caminos parecidos. Si se respetan estas pistas, pueden ayudar al terapeuta a iniciar conversaciones que lleven a los clientes a volver a unirse con sus valores, devolviéndoles así una vida más satisfactoria. Cuando Gary me dijo lo que quería que viera su familia, me estaba dando una lista de sus valores. Cuando Lonna los escuchó, se dio cuenta de que era parte del futuro integral preferido de Gary y que él la apreciaba por sus valores.

Ejercicio personal

¿Cómo guían tus valores tus relaciones? Mark Hayward y Amanda Redstone (comunicación personal, junio de 2016) afirman que perdemos el control de la vida cuando los problemas nos hacen perder la conexión con nuestros valores. Por tanto, las conversaciones que nos reúnen de nuevo con nuestros valores, identificados en un diálogo sobre el futuro preferido, nos resultan enriquecedoras e influyen en nuestras relaciones. Responde las siguientes preguntas, que dan que pensar:

> Recuerda un encuentro reciente con alguien que te haya resultado difícil, pero que pudiste resolver (entonces o más adelante) y te sentiste bien con el resultado.

¿Qué pensamientos o valores orientaron tus respuestas? (escribe al menos cinco).

¿Qué notó la otra persona sobre ti en el proceso? ¿Cómo te presentaste? (escribe al menos cinco respuestas). Como resultado, ¿cuál es tu grado de satisfacción con tu respuesta? ¿Qué diferencia representó?

Ten estas respuestas a mano, puesto que guiarán las estrategias para las relaciones.

Referencias

DE SHAZER, S. (1985). Keys to solution in brief therapy. Nueva York: W. W. Norton.

GEORGE, E., IVESON, C., RATNER, H. (junio de 2009). Texas Wesleyan University Study Abroad: Solution focused therapy workshop. Brief Therapy Practice, Londres.

HAYWARD, M., REDSTONE, A. (2016, June). Texas Wesleyan University Study Abroad: Narrative therapy presentation. BRIEF Therapy Practice, Londres.

METCALF, L. (2008). Counseling toward solutions. Nueva York: Wiley.

WHITE, M. (primavera, 1988). "Saying hullo again: The incorporation of the lost relationship in the resolution of grief". Dulwich Centre Newsletter, 7-11.

YASMIN, A., RHODES, J. (1995). Solution focused thinking in schools. Londres: BT Press.

Hábitos peligrosos

Nada es más peligroso que una idea cuando es la única que tienes.
Emile Chartier

¿Es una enfermedad o un hábito, un diagnóstico o una etiqueta? Muchos terapeutas y profesionales de la medicina que trabajan con clientes que afrontan estas dificultades han investigado y reflexionado sobre estas cuestiones. La forma en que el terapeuta aborde estos problemas del cliente marca el curso de la terapia. Patologizar a los clientes con etiquetas como el consumo de sustancias, las conductas autolesivas, los trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) y los trastornos de la conducta alimentaria no es de mucha ayuda para vencer a la enfermedad. El modelo médico ve estas dificultades como adicciones:

> La mayoría de sociedades médicas definen la adicción como una enfermedad, entre ellas la Asociación Médica y la Sociedad de Medicina de la Adicción de Estados Unidos.
>
> Como la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardíacas, la adicción es consecuencia de una serie de factores biológicos, ambientales y conductuales. Los riesgos genéticos explican más o menos la mitad de las probabilidades de un individuo de desarrollar una adicción (National Center of Addiction and Substance Abuse, sin fecha).

Aunque un diagnóstico a menudo arroja algo de luz cuando se les explica a los clientes, también puede paralizarles. Los clientes pueden sentir que como tienen una «enfermedad», son rehenes del pronóstico que les han dado en muchos centros de tratamiento de «una vez adicto, siempre adicto».

Aunque este capítulo no pretende ignorar los efectos físicos y emocionales de los hábitos peligrosos, intenta mostrar cómo usando la redescripción que proporciona la terapia narrativa se ofrece a los terapeutas un nuevo camino para trabajar con clientes cuyas vidas han sido amenazadas por estos hábitos.

Los hábitos son un método de afrontamiento

La idea de un hábito peligroso sugiere dos cosas: primero, que un cliente hace algo dañino y al mismo tiempo perjudicial. Y segundo, que un hábito puede manejarse mediante intervenciones. Afrontar los hábitos peligrosos puede verse como la tarea que permite al cliente recuperar sus valores, necesidades y futuro preferido. La mera diferencia entre sugerirle a un cliente que su vida está siendo importunada por un hábito en lugar de por una enfermedad les da una oportunidad de ver posibilidades para superar esta intrusión.

Marie es una terapeuta autorizada que trabaja con hombres jóvenes en libertad provisional por posesión y consumo de drogas. Se dio cuenta de que siempre que alguien del equipo del programa interpelaba a los clientes sobre su consumo de sustancias o sus recaídas, y obligados a pensar que serían adictos de por vida o alcohólicos para siempre, se les veía derrotados, desesperados y desmotivados. El programa defendía las ideas de que la adicción es una enfermedad de por vida, en un esfuerzo de educar y recalcar a estos hombres jóvenes los riesgos que comporta el consumo continuado, pero la mayoría de ellos seguía recayendo igualmente. Cuando Marie hablaba con ellos después de que una prueba de drogas revelara que habían vuelto a consumir, se daba cuenta de que parecían muy desesperados. Varios incluso decían: «Bueno, esto es una enfermedad. ¿Qué esperabas que hiciera?».

Según el National Institute of Drug Abuse (NIDA), «al igual que sucede con otras enfermedades crónicas, la adicción puede manejarse eficazmente. El tratamiento permite a las personas contrarrestar los potentes efectos disruptivos de la adicción y recuperar el control de sus vidas. La naturaleza crónica de la enfermedad significa que recaer en el consumo de drogas no solo es posible sino probable, con tasas de recurrencia de los síntomas similares a las de otras enfermedades médicas bien descritas (como la diabetes, la hipertensión y el asma) que también tienen componentes conductuales y fisiológicos» (NIDA, 2012).

Frustrada, Marie acudió una mañana a la reunión de un grupo de supervisión en el que coordino a internos que durante la licenciatura trabajan como asesores o profesionales o terapeutas de familia o de pareja, donde expresó la

preocupación por sus clientes, que le parecían desmotivados y desvalidos. Ese día, el grupo y yo estábamos comentando una pregunta narrativa que parecía ayudar a los clientes a reconocer el impacto de un acontecimiento traumático, una dificultad en la infancia o problemas como el consumo de sustancias en sus vidas.

> «¿Quién serías hoy si la situación que te ha traído aquí nunca hubiera llegado a tu vida?».

La pregunta está influida por el trabajo de Combs y Freedman (1996). Como la pregunta milagro, que proporciona una perspectiva del futuro sin la intrusión del problema, la pregunta permite al cliente contemplar cómo las cosas hubieran podido ser sin la influencia del hábito peligroso. A Marie le intrigó y volvió a hablar de la pregunta a su grupo aquella semana. Cuando volvió una semana después, explicó las reacciones de los miembros de su grupo:

> «Aquella mañana estaban sentados en sus sillas cuando les pregunté a todos por la semana, casi todos mirando al suelo. Cada uno de ellos parecía totalmente indefenso. Les dije que tenía una nueva pregunta que hacerles aquel día y que quería que pensaran en ella. «¿Quién sería Marie hoy si el problema que la trajo aquí nunca hubiera ocurrido?».

Para su sorpresa, todos los miembros del grupo la miraron, se acomodaron en sus sillas y empezaron a describir quién hubieran sido de una manera que reflejaba una energía que no había visto antes. Ella pidió a cada uno de los miembros del grupo que contara a todos más sobre quién hubiera sido.

> «¿Quién serías si no estuvieras afectado por el problema? ¿De qué otra manera te verían toda esas personas importantes de tu vida? ¿Qué diferencia representaría para ti que los otros te vieran de una forma distinta?».

Marie escribió cada una de las respuestas de los miembros del grupo en una pizarra, y se dio cuenta de que muchas de las respuestas se parecían:

> «Tendría un trabajo mejor».
>
> «Recuperaría a mi familia».

«Estaría en la universidad».

«Tendría dinero».

«No estaría siempre preocupado por la policía».

«Me podría relajar…».

Había más de 25 respuestas.

Entonces les preguntó:

«¿Y si todo esto pudieran ser vuestros objetivos?».

Algunos se quedaron muy callados y otros dijeron que metas como esas, nunca las alcanzarían. Luego poco a poco, empezaron a hablar sobre pasos muy, muy pequeños que podrían dar para empezar a acercarse a esos grandes objetivos. Ella les hizo la pregunta de escala a todos para ver lo cerca que estaban de esos objetivos que habían descrito. Las respuestas de las que informó Marie sorprendieron a todos, porque ninguno estaba por debajo de 3. Luego hablaron de moverse muy despacio en la escala para la siguiente semana, lo que les llevó a hablar de los pequeños pasos que podrían dar. Nunca les había visto tan emocionados y motivados. Y la motivación se mantuvo, porque cada semana, en lugar de hablar de lo que había pasado, hablaron de lo que estaban haciendo para llegar a sus verdaderos objetivos.

Aumentar el control personal

Este capítulo explora formas de hablar con clientes de todas las edades cuyas vidas han sido alteradas por hábitos peligrosos como el consumo de sustancias, trastornos alimentarios, conductas autolesivas y TOC. Las ideas pueden aplicarse a cualquier hecho que «se inmiscuya» en la satisfacción de la vida de un cliente. En los casos siguientes el terapeuta nunca menciona las etiquetas patológicas, aunque en la mayoría de ellos, tanto los clientes como el terapeuta conocen el diagnóstico. Algunos clientes vienen a terapia con un diagnóstico y con una nueva descripción que parecía más adecuada y les ofrecía esperanza. Cada uno de esos ellos me enseñó cómo, con ánimo, una nueva definición de lo que les ha pasado puede llevarles mucho más lejos del hábito que ser interpelado y etiquetado como enfermo o con un diagnóstico.

Es importante comentar que muchos tratamientos de los modelos médicos tradicionales funcionan, especialmente en los clientes motivados y comprometidos que están decididos a recuperar sus vidas. Los programas como Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y centros de tratamiento centrados en problemas son útiles para mucha, muchísima gente. Pero para otros que peregrinan de un centro de tratamiento a otro sin conseguir alivio, la sugerencia de externalizar un problema como un hábito peligroso les trae algo de alivio y un nuevo insigh sobre su competencia para aumentar el control del hábito. Además, puesto que las ideas que se recogen aquí incluyen dibujan un mapa del efecto del problema en la vida del cliente, aquellos que se implican en la conversación a menudo reaccionan con más responsabilidad, dispuestos a defender sus vidas y deseos del problema intrusor al hacer las cosas de una forma distinta. Y pueden hacer todo eso sin tener que admitir que son enfermos o adictos a perpetuidad.

En los casos que se presentan en este capítulo, externalizar el problema es un recurso muy utilizado, puesto el cliente que está sobrepasado y controlado por el problema tiene la oportunidad de dar un paso atrás y analizar no solo los efectos del problema en su vida, sino las oportunidades que le esperan una vez que el hábito sea menos intrusivo.

Hay un monstruo en mi cabeza

Olive, de 10 años, vino a terapia con su madre. Ella estaba preocupada por que Olive había comenzado a seguir distintos rituales en casa que parecían ser tan molestos para Olive como lo eran para su familia. Por ejemplo, ella iba hasta cada puerta de la casa cada mañana y cada noche, abría la puerta, hacía un gesto con la mano y luego la cerraba dos veces. No podía beber de ninguna fuente del colegio sin mirar antes al techo. Se cepillaba el cabello al menos 15 veces cada mañana y cada noche y se lavaba los dientes cinco veces al día durante exactamente 4 minutos. Insistía en lavar toda la ropa en casa y en doblarla para estar segura de que todas las etiquetas estaban alineadas y «perfectas». Cuando sus amigos la visitaban (algo poco frecuente porque ella pensaba que eran desordenados) les seguía y arreglaba las cosas que ellos podían haber tocado o movido. Según su madre, Olive siempre había sido una niña muy limpia, y a los 2 años peinaba a sus muñecas constantemente mientras jugaba con ellas, alineándolas en una fila perfecta. En el colegio, dijo que sacaba todo sobresalientes y estaba constantemente borrando sus papeles para que todo lo que escribiera estuviera, según sus palabras, perfecto. Dijo que cuando leía un libro, si se saltaba una palabra mientras leía en voz alta, tenía que empezar desde el principio del libro otra vez.

Olive y su madre estaban preocupadas por estas conductas y por cómo estaban afectando a Olive en casa y en el colegio. Molesta por los rituales que su madre describe, Olive parecía abrumada y superada por la necesidad constante de hacer unas tareas que interferían en su vida de niña de 10 años. Aunque nunca hablamos del TOC, Olive claramente mostraba muchos síntomas. Escuche con atención a las dos y luego continué la sesión con la siguiente pregunta, para tomar impulso hacia el futuro preferido. Le pregunté a las dos: «Entonces, ¿qué es lo mejor que esperáis de este tiempo?».

Madre: «Olive me dijo la semana pasada que se sentía como si tuviera un monstruo en su cabeza y que quería que se detuviera. Dijo que estaba cansada del monstruo porque le impedía divertirse, hacer más manualidades, y no podía hacer las actividades que quería. No podía ver

su programa favorito en al tele sin asegurarse de que las cosas estaban perfectas antes de sentarse. Le molestan sus acciones, igual que a nosotros, pero no sabe cómo dejar de hacerlas».

Olive: «Yo solo quiero que pare para poder tener más tiempo para hacer las cosas divertidas que quiero hacer. No me importa si me sigue haciendo atar los cordones de los zapatos así… (los apunta) pero me gustaría que dejara de obligarme a hacer todas las otras cosas, como eso de cerrar las puertas todo el rato».

A medida que la sesión siguió, el objetivo de ser capaz de hacer más cosas divertidas y de tener más tiempo sin el «monstruo» para poder relajarse, se convirtió en algo que Olive identificó y con lo que estaba encantada. En un esfuerzo de hacerla hablar sobre los efectos del monstruo en su cabeza, la conversación siguió así:

LM: «Entonces dime, ¿qué es lo que te impide hacer el monstruo que tienes en la cabeza?».

Olive explicó que no la dejaba hacer manualidades, cosa que la encantaba, jugar fuera con sus amigos, llegar puntual, terminar de leer un libro, y otros 10 efectos más. Escribí cada una de las respuestas de Olive. Luego volví a leer la lista que había escrito y le pregunté:

«Imagínate que echo polvos mágicos encima de tu casa esta noche y que cuando mañana te despiertas, el monstruo de tu cabeza ya no está ahí. ¿Qué te pasaría por la cabeza cuando te despertaras que te haría darte cuenta de las cosas han mejorado?».

Olive describió con detalle cómo haría manualidades mucho más a menudo, vería su programa favorito de las sirenas superheroínas, invitaría a algunos amigos, bebería de la fuente del colegio sin mirar al techo tres veces antes, leería un capítulo entero de un libro sin parar, y en sus palabras, «no haría la cosa de la mano» (refiriéndose a los gestos que hace con la mano cuando cierra las puertas de su casa). Yo sentía curiosidad por el programa del superhéroe de ese día, así que le pregunté qué era lo que le gustaba de él, esperando

encontrar algún tipo de lenguaje familiar que yo pudiera emplear en nuestra conversación. Descubrí que las sirenas del programa tenían superpoderes. Me pregunté en voz alta si le podía interesar fingir que ella tenía superpoderes como las sirenas. Sonrió, se carcajeó y dijo, «claro». Continuó explicándome que en ese día, también se cepillaría el pelo solo cuatro veces y los dientes durante 3 minutos, no 4. Haciendo todas esas cosas, dijo, tendría más tiempo.

En este punto, le di a Olive papel para dibujar y le pedí que dibujara al monstruo de su cabeza. Luego le pedí que señalara, en una escala de 1 a 10, dónde estaba el monstruo cuando empezó a hablar ese día (un 10 quería decir que el monstruo la controlaba y un 1, que era ella la que controlaba). Olive dijo que el monstruo en su cabeza era un 8, y que así era la mayoría de los días. Le pedí que escribiera en el papel lo que me había dicho que el monstruo le hacía cuando él mandaba.

Luego, en otro papel, le pedí que dibujara el día en que yo había espolvoreado el polvo mágico y que escribiera lo que ella podía hacer usando sus superpoderes, solo durante los próximos días. Escribió todo en el segundo papel, sin preocuparse de la limpieza ni la perfección, incluso cometiendo algún error en una o dos palabras, que no me atreví a corregir. Parecía decidida a escribirlo todo en el papel rápidamente. Su madre dijo que nunca la había visto expresarse con tal libertad sobre el papel, sin tener que borrar o asegurarse de que todo lucía perfecto. Le pregunté a la niña si le gustaría llevarse el papel a casa y dijo que sí. Dijo que quería ponerlo en la puerta de entrada que llevaba al garaje, para poderlo leer cada día antes de ir al colegio. Le pregunté qué podía hacer solo aquella noche, para empezar a hacer desaparecer el monstruo. Habló de no preocuparse demasiado por las etiquetas de las almohadas cuando las ordenara esa noche y que eso significaría que podría mirar dos capítulos de su programa de los superhéroes. También quería dejar de hacer «lo de la mano».

Olive y su madre volvieron una semana después. ¿Cuando les pregunté, «¿qué ha ido mejor esta semana?», la madre dijo que Olive había dejado de hacer los gestos con la mano. También dijo que había llegado a casa después del colegio y había tirado las cosas en el armario rápidamente en lugar de empezar a colocarlas con cuidado, para poder ir fuera y jugar. Olive contó sonriente que había dejado de borrar sus papeles escolares constantemente. Se había limitado

a hacerlo dos veces. Había mirado al techo solo una vez aquella semana antes de beber de la fuente del colegio. Confirmó que había seguido todas las ideas para hacer desaparecer al monstruo, que dijo que ahora tenía un 5 en la escala.

Vi a Olive dos veces más con su madre y una vez, con su padre, que confirmó que Olive había dominado al monstruo en su cabeza. La niña disfrutó contándome su triunfo sobre el monstruo de su cabeza, y por encima de todo, las cosas que ahora podía hacer desde que el monstruo era más pequeño. En la última sesión, hicimos un certificado entre las dos durante la sesión.

Este documento certifica que:
Olive Brown
Ha reducido al monstruo de su cabeza. Ha realizado su tarea rechazando valientemente cerrar las puertas, cepillar su pelo solo cinco veces, no volver a empezar un libro mientras lee y haciendo otros muchos cambios geniales. Como resultado, ha desarrollado superpoderes que mantienen lejos al monstruo de su cabeza para poder divertirse más haciendo manualidades, jugando con sus amigos y mirando su programa de las sirenas superheroínas.
Firmado:
Olive Brown
Linda Metcalf

Hice una copia del certificado y le di el original a Olive, que pareció emocionada y dijo que iba a enmarcarlo. Mantuve una conversación telefónica de seguimiento con sus padres 6 meses después en la que se confirmó que Olive había seguido apartando al monstruo de su cabeza para poder disfrutar de actividades más agradables. Había reducido de forma drástica su necesidad de perfeccionismo y seguía realizando sus rituales a un nivel que a sus padres les

parecía normal. Su madre dijo: «¿Sabes? Mi marido y yo tenemos personalidades tipo A y pasamos todo el tiempo trabajando. Desde que Olive ha reducido sus rituales, también hemos estado intentando relajarnos. Creo que eso también la ayuda a seguir bien. Está genial. Sus amigos pasan aquí casi todo el tiempo y ella parece muy feliz. Incluso los profesores han notado el cambio».

En el capítulo 4, en el que hablamos del trauma, vimos cómo dibujar un mapa de los efectos de un problema en la vida de una persona puede motivarla a iniciar alguna acción contra el problema que afecta a sus vidas. Podemos ayudar de la misma forma a los clientes que llegan a terapia con situaciones como las de Olive para que inicien alguna acción. Tanto si es ansiedad, depresión, ira, negatividad o un monstruo en la cabeza, hacer una lista de los efectos que el problema tiene en sus vidas parece animarles a reconocer su descontento con los efectos que está viviendo y, como resultado, a afrontar el problema y recuperar sus vidas.

Afrontar las situaciones con seguridad

En mi experiencia, la mayoría de los hábitos peligrosos son mecanismos de afrontamiento de los clientes. Los hábitos les proporcionan alguna forma de alivio cuando están tratando de manejar situaciones difíciles. Cuando un terapeuta centrado en problemas interpela la «solución» de afrontamiento del cliente, este puede volverse resistente. Siempre animo a los estudiantes a quienes superviso a que cuando trabajen con clientes en esta situación, «profundicen en la historia» y pregunten: «¿De qué forma te ayuda este hábito?». Casi siempre, al cliente le sorprende la pregunta y suele responder: «No creo que me ayude, simplemente lo hago. Sé que tendría que dejarlo pero no quiero hacerlo». Entonces, pasamos a la pregunta de las mejores esperanzas y comenzamos la terapia.

Al responder la pregunta de las mejores esperanzas, la mayoría de los clientes hablan de algo distinto del hábito del que están tratando de recuperarse. Con esta estrategia, el terapeuta presenta al cliente una conversación que se centra sobre todo en lo que este desea y sería mejor para su vida. Sea cuál sea ese futuro, a medida que la conversación avanza, es probable que para alcanzarlo sea necesario un cambio en el hábito peligroso. De nuevo, entra en juego la teoría de sistemas, sugiriendo que las mismas interacciones y acciones arrojarán el mismo resultado. Un resultado diferente, tal como lo describe el cliente en su nuevo capítulo, requerirá un cambio de interacción y de acción si este quiere alcanzar el futuro preferido. En las siguientes secciones, propongo algunas preguntas que podemos usar cuando trabajemos con clientes que afrontan hábitos peligrosos. Con esta estrategia, los clientes se comprometen más en el proceso y se hacen responsables de distanciarse del hábito y de recuperar sus vidas.

Suposiciones sobre los clientes con hábitos peligrosos

El terapeuta centrado en soluciones adopta una postura y unas suposiciones muy distintas que un terapeuta centrado en problemas sobre los clientes con hábitos peligrosos como el consumo de sustancias, las conductas autolesivas, el TOC o los trastornos de la conducta alimentaria. La negación del hábito peligroso es una gran dificultad para el tratamiento. En los programas de tratamiento centrados en problemas, esto se aborda insistiendo en que el cliente reconozca que siempre padecerá una adicción o una enfermedad. Cuando este muestra resistencia, se considera que no está cooperando, está en negación y desmotivado. Tanto el terapeuta como el cliente llegan a un callejón sin salida. Esto ocurre sobre todo con las personas que son ingresadas en centros de tratamiento por sus familiares. Básicamente, están siendo persuadidos de trabajar en el objetivo de otra persona, no en el suyo propio.

La suposición de los terapeutas que trabajan con un modelo narrativo centrado en soluciones (TNCS) es que los intentos del cliente de lidiar con situaciones de su vida le ha llevado a seguir hábitos y realizar acciones que se han convertido en peligrosos para su bienestar y posiblemente para otras personas de su vida. Entonces el terapeuta no interpela al cliente, sino que busca cuáles son sus mejores esperanzas de lo mejor que quiere para su vida. El terapeuta tiene la esperanza de que trabajando con el cliente para alcanzar lo que este desea, él o ella verá la necesidad de a) dejar el hábito y b) sentirse empoderado para crear el futuro que desea.

Hábitos de consumo de sustancias

El tratamiento y la prevención de las recaídas de los clientes que afrontan un hábito de consumo de sustancias ha tomado distintas formas en la terapia centrada en problemas, sin alcanzar unos resultados positivos sustanciales:

> En el pasado, los métodos tradicionales de tratamiento para la adicción de drogas y para el alcoholismo se han caracterizado por su intensidad y por interpelar al cliente. Están diseñados para romper su negación, sus defensas y la resistencia al trastorno adictivo, tal como los percibe el profesional. Los criterios de ingreso para los programas de tratamiento del consumo de sustancias por lo general exigen la abstención de todas las sustancias. Se espera que los posibles clientes tengan algún grado de conciencia de los problemas causados por el consumo y estén motivados para recibir tratamiento.
>
> (Sciacca, 1007, pág. 41).

Respecto a las recaídas, que a menudo se consideran parte del proceso de recuperación, los estudios de los resultados no muestran porcentajes de remisión elevados, en particular cuando se usan los métodos tradicionales:

> En un metaanálisis de los resultados del tratamiento del alcoholismo, las tasas promedio de abstinencia a corto plazo fueron del 21% para las personas en lista de espera que no recibieron tratamiento, y los que no recibieron tratamiento o placebo, comparado con el 43% para los que sí lo recibieron. De forma similar, Weisner, Matzger y Kaskutas (2003) observaron que los individuos dependientes del alcohol que recibieron tratamiento obtuvieron resultados mejores sin problemas de uso a 1 año que quienes no lo recibiron (40% frente a un 23%). En general, estos estudios sugieren que, sobre todo en el caso de quienes reconocen sus problemas con el alcohol, los que reciben tratamiento muestran mejores tasas de remisión que los que no lo reciben…
>
> Más recursos sociales, sobre todo relaciones de apoyo de los miembros de la familia y amigos, se asocian con remisiones tanto en las personas que reciben tratamiento como en quienes no lo reciben. También se aprecia una mayor probabilidad de remisión cuando la persona confía más en el afrontamiento y menos en la evitación. Además, los que remitieron sin recibir ayuda tendían a contar con más relaciones familiares de apoyo y a recurrir

menos a la evitación en comparación con quienes recibieron ayuda (Moos y Moos, 2006, pág. 212-213).

La terapia centrada en soluciones (TCS) ha proporcionado a los terapeutas nuevas herramientas para trabajar con los clientes que consumen sustancias. El siguiente resumen muestra los hallazgos de la investigación que han demostrado la eficacia del abordaje centrado en soluciones sobre el abordaje centrado en problemas.

> Los investigadores han puesto a prueba la efectividad de la TCS con los consumidores de sustancias (Smock, Trepper, Wetchler, McCollum, Ray y Pierce, 2008). El estudio concluyó que los clientes que siguieron una TCS mostraron puntuaciones signicativamente mejores en el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Evaluación de Resultados. El grupo de la TCS mostró datos clínicamente significativos, pero el grupo de comparación no mejoró de forma importante en ninguna determinación. Después, de Shazer e Isebaert analizaron la eficacia de la TCS como abordaje para tratar el alcoholismo. En este estudio, los investigadores observaron que el 84% de los participantes que recibieron tratamiento hospitalario, y el 81% con tratamiento ambulatorio, se mantuvieron sobrios durante al menos 4 años y seguían estándolo (2004). Estos dos estudios nos ayudan a entender la efectividad de la terapia centrada en soluciones tanto con los consumidores de sustancias como con los bebedores de alcohol con problemas (Wallace, 2016, pág. 13).

Rane Wallace es un terapeuta y asesor en dependencias químicas que trabaja con clientes que están intentando mejorar su control sobre sus hábitos de consumo de sustancias mientras están en libertad condicional. En el siguiente fragmento describe la utilidad de proporcionarle al cliente un contexto en el que se sienta empoderado y no interpelado:

> … las preguntas presuposicionales con una formulación orientada a soluciones ayudan a empoderar al cliente para que se oriente a objetivos en mayor medida. El terapeuta sustituye el condicional «si» por la palabra «cuando». Al manejar el uso de las palabras, el terapeuta empodera al cliente (Taylor, 2005). Por ejemplo, un terapeuta centrado en soluciones que trabaje con una persona que haya tenido problemas con la justicia podría decir: «Cuando acabe tu período de libertad condicional», en lugar de decir

«si logras superar la libertad condicional». (Wallace, 2016, pág. 13).

El lenguaje presuposicional, del que se habla más adelante en este libro, proporciona una forma de hacer preguntas que provoca respuestas: las preguntas sugieren que hay respuestas. El cliente dirige la sesión hacia el objetivo más importante para él a medida que responde a esas preguntas e identifica qué ocurrirá cuando el hábito peligroso ya no afecte a su vida. El terapeuta sigue al cliente. Si el consumo de sustancias es lo que preocupa al cliente, el terapeuta le sugiere que empiecen a referirse a él como un hábito peligroso. Si el cliente está abierto a la redescripción del problema, el terapeuta continúa la conversación usando las palabras sugeridas por el cliente para presentar el problema del consumo de sustancias. Tal como se presenta, el foco es crear el futuro preferido, descrito con tanta riqueza y tan atractivo que el cliente no tenga otra opción que llegar a él. Hay que tener en cuenta que algunos clientes tienen dificultades para reconocer que el hábito está afectando a sus vidas, aunque sus seres queridos puedan insistir en que es así. En ese punto es importante volver a la pregunta de las mejores esperanzas en un esfuerzo por volver a acercarse al cliente y descubrir qué es que lo quiere mejorar. De nuevo, esto reducirá las resistencias. A medida que continúa hablando sobre su futuro preferido, el terapeuta puede animarle a describir de qué otras formas nuevas vivirá su vida. En este punto es cuando el cliente puede incluir abandonar el consumo de sustancias. De nuevo, la clave es establecer un objetivo sólido y concreto, y un futuro preferido que el cliente anhele alcanzar.

«¿Qué estarás haciendo el día en que las cosas mejoren y empieces a alcanzar tu objetivo?».

«¿Qué notarán los otros y dirán que ha cambiado en ti y en las interacciones contigo?».

«¿Qué más será distinto?».

Las respuestas a estas preguntas formarán un listado que podemos copiar y entregar al cliente al final de la sesión. La lista le dará una dirección hacia las acciones de su futuro preferido. El terapeuta se toma un tiempo para volver a leerle la lista, lenta y cuidadosamente, recordándole constantemente que esas son sus palabras. Esto tiene un efecto poderoso sobre el cliente. Cuando el

terapeuta ha leído la lista, le entrega una copia a la persona y la felicita por saber lo que es mejor. Entonces puede preguntarle qué ideas le gustaría probar, o dejar que lo decida más adelante.

La idea de confeccionar listas, que hemos ido mencionando durante este libro, es de George, Iveson y Ratner (2009) de Brief Therapy Practice en 2009 y continúa formando parte de cada sesión que tengo con mis clientes. Muchas veces me dicen que leen la lista entre sesiones. Los niños y los adolescentes a menudo la colocan en lugares donde puedan verla fácilmente, como hizo Olive en el ejemplo del caso anterior. Los adultos suelen llevarla encima, en el monedero o en la cartera. Hacer estas listas es una intervención respetuosa y benéfica.

Superar los obstáculos

No importa hacia dónde vaya el diálogo. El consumo de sustancias, que es una parte integral de la vida del cliente, acaba emergiendo durante la conversación como un obstáculo a algo que el cliente desea conseguir. Esto ocurre sobre todo en la terapia de familia, cuando se verbalizan las mejores esperanzas de cada uno de los miembros de la familia. Los que están más afectados por el hábito peligroso a menudo describen un futuro preferido lleno de actividades que solo pueden realizarse si el consumo de sustancias se elimina. Por eso no puede ignorarse la utilidad de la terapia de familia. La pregunta milagro, que estimula la descripción del futuro preferido, impulsa a todos los implicados a hacer estas descripciones. Luego el componente narrativo invita a cada uno de ellos a describir cómo contribuirían siendo autores de un nuevo capítulo de la familia. Esta sugerencia sutil a menudo resulta bastante útil para la persona que está afectada por el hábito peligroso, pues parece sugerir que escribir un nuevo capítulo llevará implícito un nuevo guión.

Por supuesto, siempre habrá ocasiones en las que el cliente pida información educativa. El terapeuta proporcionará los recursos que se le pidan, siempre bajo la perspectiva del abordaje centrado en soluciones. También puede preguntarle al cliente, en un momento en que este se sienta confundido sobre el consumo de sustancias, si ese material le podría ayudar. Pero hay que recordar que es importante no presionar con esos recursos al cliente que viene a terapia para trabajar en otros problemas. El abordaje posmoderno sugiere constantemente que el cliente es el experto y quien debe elegir la solución. El siguiente caso ilustra algunas cuestiones útiles para trabajar con clientes en distintas situaciones de consumo de sustancias.

Cambiar los muebles de sitio

Mario tiene 45 años y pide una cita a través del Programa de ayuda al empleado después de que una prueba de detección revele que ha consumido drogas. Me cuenta que lleva 25 años trabajando en la misma empresa, y que ese es el tiempo que lleva fumando marihuana. Según él, este hábito nunca le ha conducido a tomar otro tipo de drogas. Simplemente le gusta fumar marihuana y le ayuda a relajarse después de su trabajo como director, que es muy estresante. Como muchos clientes, dice que nunca fuma en el trabajo y que sus revisiones de rendimiento anual siempre son ejemplares. Por eso su jefe quiere mantenerle en plantilla, pero le pide que deje de tomar drogas porque esa es la nueva política de la empresa. Mario dice que desde que su jefe habló con él, no ha vuelto a fumar.

Después de que el cliente comparta esta información, continuamos hablando:

LM: «Entonces, ¿cuáles son tus mejores esperanzas para el tiempo que estaremos aquí?».

Mario: «Necesito conservar mi empleo. No me gusta tener que dejar la hierba. Me encanta y me ayuda a relajarme. La he fumado mucho tiempo y no me ha causado problemas en ningún sitio… pero supongo que si quiero este trabajo, tendré que solucionar esto».

LM: «Bueno, parece que sabes lo que quieres. Entonces, aparte del riesgo de perder tu trabajo, ¿qué otros efectos ha tenido este hábito en tu vida?».

Mario: «Bueno, mi mujer está preocupada y a veces se enfada conmigo. En realidad fumábamos juntos pero ella lo dejó cuando tuvimos nietos. Uno de ellos vive cerca de casa y a mi mujer no le gusta cuando fumo porque el bebé podría olerlo».

LM: «¿Qué más?».

Mario: «En mi última revisión médica del trabajo, al especialista no le gustó cómo sonaban mis pulmones».

LM: «Entonces, ¿te parece bien si hablamos de esta actividad de fumar marihuana como un "hábito peligroso"?».

Mario: «Sí, me parece bien».

En este punto, Mario y yo valoramos la dimensión y la influencia que tiene el hábito de la marihuana en su vida, en una escala de 1 a 10 en la que 10 era el mayor. Me sorprendió oír que puntuaba su hábito con un 6. Según él, no fumaba todos los días, solo algunas veces a la semana. Nunca fumaba si su nieto estaba en casa, ni en el trabajo, ni si tenía que conducir. Cuando le pregunté cómo se las arreglaba para hacer eso, me dijo que no haría nada que pusiera en riesgo las visitas de su nieto, su trabajo o su propia seguridad. Tenía verdaderos valores que seguía y le ayudaban a fijarse límites. Anoté los valores que reveló y me dije que debía recordar felicitarle por ellos y preguntarle de dónde procedían y cómo le habían ayudado en otras áreas de su vida. Había conservado un empleo durante 25 años y ese era, sin duda, otro valor. Debía sentir lealtad por lo que hacía en su trabajo. También se había impuesto limitaciones a su consumo de marihuana, que eran excepciones al hábito. Continuamos nuestra conversación y le pregunté qué hacía para relajarse las noches en que no fumaba, y dijo que se sentaba fuera, en el porche de su casa, y tocaba la guitarra.

Entonces hablamos de un futuro preferido sin marihuana pero con nuevas estrategias para relajarse. Después de describir el futuro que prefería, quise saber cómo había dejado otros hábitos de su vida. Pronto descubrí que uno de ellos era retar físicamente a otros conductores mientras conduce su motocicleta. Dijo que de vez en cuando la policía le había parado por meterse con otros conductores en los semáforos. Contó que para dejar ese hábito tuvo que conducir por carreteras secundarias para regresar a su casa, algo que sigue haciendo todavía. No solo le resulta más agradable conducir por calles tranquilas, también se mantiene alejado de los problemas. Cuando le pregunté qué diferencia representaba para él conducir por carreteras menos transitadas, dijo que le mantenía alejado de las tentaciones. De nuevo, fue capaz de ponerse límites. Fue entonces cuando hablamos de los valores que tenía y que le impulsaban a tomar decisiones cuando de verdad lo necesitaba, como conducir

por calles más tranquilas. Me habló largamente de su crianza, del modelo que quería ser para sus hijos y ahora para sus nietos. Dijo que aprendió esos valores de un padre muy trabajador, que tenía dos empleos para que su mujer pudiera ocuparse de la casa sin tener que trabajar fuera. Esa ética del trabajo le había sido muy útil a través de los años. Parecía sorprendido de descubrir que esa ética había llegado aún más lejos. Le había impedido exponer su vida, su seguridad y la de los otros.

Al final de la sesión, yo había escrito un listado con los efectos del hábito sobre la vida del cliente, su futuro preferido, sus excepciones y sus valores. Le pregunté en qué lugar de la escala le gustaría estar la próxima vez que nos viéramos. Me respondió que «un 5». Cuando volvió a la semana siguiente, descubrí que había dejado la marihuana. Le pregunté cómo se las había arreglado para conseguirlo, y dijo que después de la última sesión, se dio cuenta de que tenía que hacer algunos cambios en casa. Entonces llegó y cambió de habitación el sofá reclinable en el que siempre fumaba y tiró la pipa que solía usar. En la siguiente sesión de seguimiento, 6 meses después, seguía sin fumar. Siguió mencionando la palabra «valores» y habló de que nunca se había dado cuenta de que aunque fumara marihuana, tenía valores que le impedían fumar en determinadas situaciones. Dijo que si podía tomar decisiones como esa, también podría dejar de fumarla.

Distanciarse de las conductas autolesivas

Tanto si presentan conductas autolesivas como los trastornos de la conducta alimentaria de los que nos ocuparemos más adelante, los clientes suelen usar el hábito peligroso como un mecanismo de afrontamiento que les permite vivir sus vidas. Puesto que estos hábitos son mecanismos de afrontamiento, no es extraño que sea difícil hacer que remitan. Estos casos son difíciles. La Clínica Mayo reconoce que:

> No existe una forma mejor de tratar una conducta autolesiva, pero el primer paso es contárselo a alguien para que te ayude. El tratamiento se aplica en relación con tus problemas específicos y cualquier alteración de tu salud mental, como la depresión. Tratar las conductas autolesivas puede necesitar tiempo, mucho trabajo y tu propio deseo de recuperarte. (Mayo Clinic Staff, 2016).

Trabajar con estos clientes significa desarrollar una relación de colaboración que nos permita reducir la resistencia. Para lograrlo, es útil la TNCS porque permite al terapeuta penetrar en el mundo personal del cliente y descubrir cómo le está ayudando el hábito, externalizándolo durante el proceso. Al evitar interpelar al cliente y adoptando una postura de interés en él o ella, es más probable que el terapeuta sintonice con el cliente y se gane su confianza.

> Julie tiene 15 años y ha estado ingresada en cuatro centros de tratamiento distintos durante el último año debido por sus conductas autolesivas e intentos de suicidio. Es hija de un congresista y una destacada cirujana. Menciona varias veces cuánto le desagradan las discusiones de sus padres. Ha estado luchando con la depresión y se ha implicado en conductas de riesgo. Suele hacerse cortes, y sus padres la acaban llevando a urgencias para que la suturen y la traten. Ha reunido una serie de libros que le han dado sus terapeutas durante sus ingresos y que hablan de «nuevos mecanismos de afrontamiento». Pero sigue cortándose.

Durante nuestra primera cita, le pregunto:

«¿Cómo te ayuda hacerte cortes?».

Julie responde que la calma, la ayuda a relajarse y a sacudirse la tristeza que siente con frecuencia. Dice que se sentía deprimida. Cuando le pregunto cuáles son sus mejores esperanzas, dice que «sentirse menos deprimida». Ha roto con su novio hace más o menos un año. Uno de los terapeutas de un centro de tratamiento en el que estuvo ingresada le dijo que sufría un trastorno por estrés postraumático (TEP), y se ha quedado bloqueada. Así puede justificar su hábito de cortarse, puesto que ha descubierto que el TEP es incurable.

Lo interesante de Julie es que cuando llegó con su familia a la primera sesión, llevaba 2 meses sin hacerse cortes. Había salido del cuarto centro de tratamiento en el que había pasado los últimos dos meses, y donde la vigilaban constantemente. Tomaba distintas medicaciones para la depresión y la ansiedad. Sus brazos habían cicatrizado pero a sus padres les aterrorizaba la idea de que retomara el hábito de cortarse en cualquier momento. En situaciones como esta, en las que las dinámicas familiares tienen un papel tan relevante, invito a todos los miembros de la familia a unirse a la sesión. Durante el primer encuentro, iniciamos la conversación en gran medida como sugiero en la plantilla que hay al final de este capítulo. Hablamos de las mejores esperanzas de los miembros de la familia. Esto es lo que respondieron:

Mamá: «Que Julie esté a salvo».

Papá: «Que Julie esté a salvo y que podamos tener paz en casa, en especial Julie y yo».

Julie: «No estar tan deprimida».

Con tantas esperanzas y un contexto tan sombrío, lleno de desesperanza, di las gracias a la familia y les hice la pregunta milagro, en la que debían describir un día en el que la familia y Julie estuvieran mucho mejor. El resto de la sesión la dedicamos a que cada uno de ellos respondiera la pregunta milagro. Sus respuestas fueron:

Mamá: «Podría ir a trabajar sin preocuparme. Voy bastante retrasada con mis tareas y me pondría al día. Nuestra vida familiar sería más tranquila ese día. Tomaríamos el desayuno juntos en lugar de con Julie en su

habitación, separada de nosotros».

Papá: «Julie y yo podríamos tener una conversación sin acabar discutiendo. Podría preguntarle qué planes tiene para el día. Podría levantarse de la cama, para variar, y tal vez hacer algo con su hermano».

Julie: «Sería más feliz. Saldría con mis amigos».

Continuamos hablando sobre lo que sería mejor durante la sesión hasta que tuvimos una imagen del futuro preferido. También le pregunté a Julie qué había hecho que se cortara menos los dos últimos meses. Dijo que en el último centro de tratamiento la vigilaban constantemente y que además estaba alejada del conflicto familiar de su casa. Hablamos de qué diferencia había representado eso y respondió: «Me sentí llena de paz, sentí que ya no tenía que ignorar a nadie». Esta información fue reveladora para sus padres, que estaban sorprendidos del impacto que sus discusiones tenían sobre Julie. En cierto momento, explicó que su madre le había dicho que estaban pensando divorciarse como consecuencia de las conductas negativas de la hija. En ese momento la madre empezó a llorar y pidió disculpas a Julie, diciendo que cualquier cosa que les ocurriera a ella y a su padre era solo responsabilidad de ellos. También le reveló a Julie que habían iniciado una terapia matrimonial. Al final de la sesión pregunté a la familia si les había resultado útil lo que habíamos hablado ese tiempo.

Mamá: «Creo que hemos aprendido mucho de cómo nuestra relación de pareja impacta en Julie. Nunca me di cuenta de que le resultaba tan difícil».

Papá: «Siento que me han quitado un peso de encima. Nos has ayudado a imaginar un buen día, y sinceramente, me siento mucho más libre que hace un rato».

Julie: «Creo que me han escuchado».

Durante las siguientes semanas, la dinámica de la familia mejoró y yo continué trabajando con Julie individualmente. Fue capaz de encontrar caminos más saludables para aliviar su estrés y alcanzar la paz en lugar de cortarse. Cada uno

de esos caminos eran actividades que ya realizaba antes. Eran, por tanto, excepciones a las ocasiones en que se autolesionaba. Estuve viendo a Julie durante más de un año, al principio una vez a la semana y luego una vez al mes. Dejó de autolesionarse, pero aún tenía dificultades para poner orden en su vida. Pero desde que sus padres comenzaron a acudir a un asesor matrimonial, ella empezó a comportarse como se suele esperar de una adolescente típica, saliendo con amigos, y se reincorporó a sus clases.

Este caso ilustra un factor sistémico muy importante: que una persona que utiliza los hábitos peligrosos como mecanismo de afrontamiento siempre debe ser vista a través de una lente que considere cómo las interacciones con las personas importantes de su vida pueden haber creado la necesidad de ese hábito. A menos que el sistema también exprese sus mejores esperanzas y un futuro mejor, ver a un cliente individualmente ralentizará el progreso y reducirá las probabilidades de llegar a un cambio permanente. Por supuesto, siempre habrá clientes cuyas familias opten por no participar. A estos también podemos ayudarles con la TNCS. Pero el terapeuta tendrá que centrarse más en cómo el cliente puede gestionar su futuro preferido en un contexto en el que los otros tal vez no le apoyen. Si podemos identificar a las personas de la vida del cliente que puedan ofrecerle apoyo, le ayudaremos a sentirse menos solo en la búsqueda de una vida mejor.

Recuperar la salud tras un trastorno de la conducta alimentaria

Los centros de tratamiento que siguen un modelo centrado en problemas suelen considerar que los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades o trastornos. El modelo médico considera a menudo que el trastorno sigue uno de los siguientes modelos:

- Familias con dinámicas disfuncionales.
- Profesiones y carreras que promueven la delgadez y la pérdida de peso, como la danza clásica y las profesiones de la moda.
- Deportes con una orientación estética, en los que se pone énfasis en mantener un cuerpo sin grasa para alcanzar un rendimiento máximo. Los ejemplos incluyen el remo, el submarinismo, la danza clásica, la gimnasia, la lucha libre y las carreras de larga distancia.
- Infancias y familias traumatizantes: abusos sexuales, traumas graves.
- Presión cultural y del grupo, entre amigos y compañeros de trabajo (National Eating Disorders, sin fecha).

Entre las numerosas opciones de tratamiento para los clientes con un trastorno de la conducta alimentaria están la terapia familiar, la terapia de grupo y la individual, que pueden incluir el trabajo con un especialista en nutrición. Aunque los tratamientos tradicionales pueden ser útiles para muchas personas, la cuestión de que casi todos ellos comporten que el cliente cambie sus hábitos de alimentación por otros más saludables a menudo encuentra la resistencia del cliente. Es verdaderamente necesario que el cliente con este tipo de trastornos controle su propia ingesta de alimentos. No es difícil imaginar lo que ocurre cuando un centro de tratamiento controla las raciones que se supone que debe tomar una persona en cada comida.

Cuando trabajo con estos clientes, para mí es obligado que se visiten con un médico durante la terapia. Los trastornos de la conducta alimentaria son hábitos muy peligrosos y el seguimiento médico es esencial. Aunque un terapeuta no sugiera llamar a estos trastornos por su nombre diagnóstico (por ejemplo, bulimia, anorexia, o trastorno por atracones; ver www.nationaleatingdisorders.com), la forma en que se aborde el hábito es

parecida a la que se ha expuesto hasta ahora en este capítulo para otros hábitos peligrosos.

En Solution Focused Group Therapy (Metcalf, 1998) escribí sobre una clienta llamada Deena, con un trastorno por atracones. Había engordado unos 13 kilos y estaba preocupada por su salud. Había estado en un centro de tratamiento para los trastornos alimentarios y en un entorno estructurado, le fue bien. Pero una vez volvió a casa, y se vio expuesta a las tentaciones, su trastorno regresó. Esta es una parte del diálogo que tuvimos en un grupo al que acudió después de salir del centro:

LM: «Parece que [el hábito] te da alguna satisfacción. ¿Hay alguna otra cosa que te haga sentir algo parecido?».

Deena: «No, a veces los dulces, tal vez escuchar música, a veces pasear a mi perro. El problema es que si estoy en casa, es demasiado tentador».

LM: «Tengo una idea. Por favor ten paciencia mientras te lo planteo. Dijiste que comes helado unas cinco veces al día, ¿es así?».

Deena: «Sí».

LM: «¿Cuánto tendrías que reducir lo que comes o cambiar tus hábitos alimentarios para sentir que has mejorado solo un poco?».

Deena: «Tal vez si comiera helado solo cuatro veces al día». (Metcalf, 1998, pág. 72).

El anterior diálogo muestra cómo devolver el control al cliente, que ha sido amenazado por su antiguo tratamiento, en que se esperaba de ella la abstinencia total. De nuevo, hay que recordar que los hábitos peligrosos pueden ser la única forma que la persona ha encontrado como mecanismo de afrontamiento. Pedirle a alguien que se abstenga por completo es algo comprensible para el terapeuta, pero terrorífico para el cliente. El modelo de la TNCS sugiere que es importante ir poco a poco para llegar a un cambio de larga duración, y mantener el cambio quiere decir que este debe realizarse a partir de los valores del cliente. En este caso, dar el control a Deena pareció ser útil, igual que ir poco a poco.

Si continuara relatando la conversación con Deena, descubriríamos que valoraba ser capaz de afrontar sus sentimientos de inseguridad y tener algún control. Se sentía muy presionada al compararse con sus hermanos y sus hermanas, a los que todo les iba muy bien. A medida que continuamos trabajando juntas, tuvimos en cuenta los valores de ella que se relacionaban con hacer algo importante con su vida, y pensamos en un futuro preferido en el que sus valores aún fuesen importantes, pero en el que ella también cuidara su salud. Al final de una de las sesiones, le pedí que durante la siguiente semana se fijara en las ocasiones en que se sentía tentada de comer helado pero logró controlar el impulso. Le pedí que observara dónde estaba y que estaba haciendo. También le pedí que se fijara en cuando comía saludablemente.

Deena fue uno de los primeros miembros del grupo en concluir su terapia, después de algunos meses. Durante el tiempo de las sesiones, hablamos de los efectos del hábito peligroso, de los futuros preferidos y de las excepciones. Cuando se le preguntó qué la había ayudado más a aumentar el control de su hábito, dijo que «… valoro el hecho de que nadie me ha dicho nunca que dejara de darse atracones» (Metcalf, 1998, pág. 73). En las conversaciones de grupo dijo que había descubierto cómo el hábito le había impedido sentirse bien consigo misma, porque se sentía avergonzada cada vez que cedía a él. Dijo que siempre había deseado algo más para su vida de lo que habían querido sus hermanos, y construir su futuro la hizo darse cuenta de que sentía la necesidad de retomar sus clases y de formarse. También se dio cuenta de que cuando se mantenía activa, los atracones eran menos frecuentes. Empezó a organizar su tiempo libre con actividades agradables y se matriculó en una universidad.

Plantilla guía para los clientes con hábitos peligrosos

La siguiente plantilla muestra una serie de preguntas que pueden ser útiles cuando iniciemos conversaciones con clientes con hábitos peligrosos. Las preguntas son sugerencias, y deberían emplearse siguiendo la guía del cliente.

Ideas para ayudar a los clientes con hábitos peligrosos

- ¿Cuáles son tus mejores esperanzas para este tiempo?».
- «Entonces, el día en que tus mejores esperanzas comiencen a hacerse realidad, ¿cómo será?».
- «¿Cómo te parece que llamemos al "hábito" que te está impidiendo alcanzar tus mejores esperanzas?».
- «¿Qué efectos ha tenido este hábito en tu vida?» (haz una lista llamada «Efectos del hábito»).
- «Háblame de las ocasiones en que pudiste resistirte al hábito y no te afectó tanto« (haz una lista titulada «Excepciones»).
- «¿Qué podrás llegar a hacer cuando el hábito deje de ser una preocupación para ti?».
- «¿Quién se dará cuenta primero de que el hábito ha desaparecido y de que has recuperado el control? ¿Qué verán que les demuestre que has recuperado el control?».
- «En una escala de 1 a 10, en la que 10 significa que has recuperado el control del hábito y 1, que el hábito te controla a ti, ¿dónde estabas hoy cuando llegaste a la sesión?».
- «Digamos que esta noche, mientras duermes, tiene lugar un milagro y el hábito que se ha estado inmiscuyendo en tu vida, desaparece de repente. Cuando te despiertes mañana, ¿qué notarías que te indicaría que las cosas han cambiado? ¿Qué estarías haciendo en esas ocasiones de una forma distinta? ¿Que verían los demás? ¿Estarían contentas esas personas importantes para ti?» (elabora una lista, titulada «El futuro preferido»).

En este punto de la conversación, el terapeuta puede volver a leerle al cliente las listas que ha elaborado. Después de leerlas, el terapeuta puede hacer copias y entregárselas, diciéndole algo como:

«Estas son tus palabras y tus ideas sobre cómo quieres que sean las cosas y cómo lo has conseguido en otras ocasiones. A medida que la semana pase, fíjate en las ocasiones en las que puedas intentar solo algunas cosas de la lista de tu Futuro preferido. Fíjate bien además en cómo reaccionan los demás ante ti cuando las pruebes. Piensa que todo esto es un experimento».

Cuando el cliente regrese, pregúntale:

«¿Qué ha mejorado desde la última vez que nos vimos?».

«¿Qué más ha mejorado?».

«Usando la misma escala de la que hablamos la última vez, dijiste que estabas en _____. ¿Dónde dirías que estás hoy?».

«¿Cómo hiciste eso?».

«¿En qué pensaste que te ayudó a hacer eso?».

«Qué pensabas de ti que te ayudó a superar el hábito?».

«¿Quién ha notado que las cosas son diferentes?».

«Como resultado de que ellos se hayan dado cuenta, ¿qué más te ha ido mejor?».

El terapeuta vuelve a recopilar una lista de acciones eficaces que ha tomado el cliente, junto con nuevos pensamientos e ideas acerca de sí mismo. Se vuelven a copiar las listas y se le entregan. En este punto, el cliente decidirá sobre futuras sesiones, lo que le devuelve el control de las conversaciones y de si encontrarse de nuevo. Para la segunda sesión y las sucesivas, resultarán de utilidad las siguientes preguntas:

«Dime qué ha mejorado, aunque sea solo un poco, desde la última vez que nos vimos».

«¿Cómo te sientes al verte haciendo estas cosas?».

«¿Quién ha notado estos cambios?».

«¿Cómo es para ti darte cuenta de que otros están notando que haces las cosas de una forma distinta?».

«¿Qué te dice de ti mismo que seas capaz de hacer las cosas de una forma distinta?».

Estas preguntas se elaboraron siguiendo la influencia de Mark Hayward (comunicación personal, junio de 2016), sobre todo en la segunda, la cuarta y la quinta pregunta de la lista anterior, así como las preguntas de búsqueda de significado y valores, un aspecto importante de la terapia narrativa. El método centrado en soluciones predomina en la primera y la segunda preguntas, que son las más orientadas a la acción. La mezcla de los dos modelos proporciona una experiencia rica al cliente, que se identifica no solo con lo que ha trabajado, sino también con la influencia que sus nuevas acciones y él o ella misma ha ejercido sobre otros.

Es importante decir que cuando se pregunta a los clientes «¿Qué ha mejorado?» en la segunda y las siguientes sesiones, algunos de ellos no recordarán en un primer momento si algo ha cambiado. No hay que rendirse. Es

casi imposible que no suceda algún cambio, con todas las influencias e interacciones que las personas vivimos todos los días. El simple hecho de haber asistido a una primera sesión hará que el cliente piense de forma distinta y probablemente después hará algo diferente, incluso si es una acción muy pequeña. Por tanto es esencial tener paciencia en este punto. Hay que continuar preguntándole sobre las pequeñas cosas que hayan podido cambiar y, sin duda, preguntarle sobre lo que los demás pueden haber percibido. Si, desde el punto de vista del cliente, las cosas han ido a peor, pregúntale cuál fue el peor día. Entonces cualquier día antes o después de ese es una excepción.

Resumen

Mantener conversaciones empoderadoras con los clientes que tienen hábitos peligrosos es gratificante para ambos. Estos diálogos que se desarrollan cooperando con la forma de ver la vida del cliente y aplicando la redescripción parecen aliviar la ansiedad y el miedo al cambio tan presentes en estas personas. Cuando le devolvemos el control a un cliente que siente que lo ha perdido debido a su hábito, se reduce su resistencia y permite que vea su mundo como algo más que un lugar limitado por la adicción. Cuando llamamos hábito al problema en lugar de enfermedad o adicción, también le damos esperanza. Esto no quiere decir que neguemos que estos hábitos son graves, ni que creamos que desaparecerán por sí solos. Pero esta es otra forma de conversar sobre los hábitos peligrosos que parece abrir las posibilidades a los clientes que no pueden ver ninguna salida. Al trabajar de este modo, mi experiencia es que los clientes están más abiertos a imaginar un futuro preferido donde ellos son los autores y donde el hábito no existe.

Experiencia personales

Piensa en un hábito, una rutina o cualquier otro asunto que te esté impidiendo vivir como te gustaría. Puede ser cualquier cosa, desde ser demasiado sedentario después del trabajo, gastar más de la cuenta o no hacer nada de lo que te gustaría hacer, como ejercicio físico. Luego imagina lo siguiente:

Supón que mañana, cuando te despiertes, el hábito que te impide vivir tu vida de la forma que quieres, desaparece.

1.¿Cómo serían esa mañana, esa tarde y esa noche, que te indicaría a ti y a las demás personas importantes de tu vida que has eliminado ese hábito de tu vida?

2.¿Qué más?

3.¿Qué más?

4.¿Qué más?

5.¿Qué diferencia representaría para ti eliminar ese hábito de tu vida, solo ese día?

6.¿Qué diferencia representaría para el resto de personas de tu vida?

Haz la descripción de tu día sin hábitos. Y mañana, prueba una, solo una de las pequeñas ideas que se te ocurrieron cuando respondiste a la pregunta «¿y qué mas?».

Referencias

COMBS, G., FREEDMAN, J. (1996). Narrative therapy: The socialconstruction of preferred realities. Nueva York: W. W. Norton.

DE SHAZER, S. ISEBAERT, L. (2004). "The Bruges model: A solution focused approach to problem drinking". Journal of Family Psychotherapy, 14(4), 43-52.

GEORGE, E., IVESON, C., RATNER, H. (junio de 2009). Texas Wesleyan University Study Abroad: Solution focused therapy workshop. Brief Therapy Practice, Londres.

MAYO CLINIC STAFF. (2016). Self-injury/cutting. Con autorización de Mayo Foundation for Medical Education and Research. Todos los derechos reservados. http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/self-injury/diagnosis-treatment/treatment/txc-20165488

METCALF, L. (1998). Solution focused group therapy: Ideas for groups in private practice, schools, agencies, and treatment programs. Nueva York: Free Press.

MOOS, R., MOOS, B. (2006). "Rates and predictors of relapse afternatural and treated remission from alcohol use disorders". Addiction,101(2), 212-222. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01310.x

NATIONAL CENTER ON ADDICTION AND SUBSTANCE ABUSE (sin fecha). Addiction as a disease: The disease model of addiction. Consultado en http://www.centeronaddiction.org/what-addiction/addiction-disease

NATIONAL EATING DISORDERS (sin fecha). Consultado en http://www.nationaleatingdisorders.com

NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ADDICTION. (2012). How effective is drug addiction treatment? En Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3.ª ed., pág. 11). Bethesda: Author. Consultado en https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-researchbased-guidethird-edition/frequently-asked-questions/-how-effective-drugaddiction-treatment

SCIACCA, K. 1997. "Removing barriers: dual diagnosis and motivational interviewing". Professional Counselor, 12(1), 41-46. Reproducido con autorización de Health Communications, editor de Counselor (antes Professional Counselor). www.counselormagazine.com. Todos los derechos

reservados.

SMOCK, S. A., TREPPER, T. S., WETCHLER, J. L., MCCOLLUM, E. E., RAY, R., PIERCE, K. (2008). "Solution-focused group therapy for level 1 substance abusers". Journal of Marital and Family Therapy, 34, 107-120.

TAYLOR, L. (2005). "A thumbnail map for solution-focused brief therapy". Journal of Family Psychotherapy, 16(1-2), 27-33. doi:10.1300/J085v16n01_07

WALLACE, R. (2016). "The avenues for change by taking the road less travelled in treatment". Texas Probation, IV(3), 10-15. Consultado en http://www.txprobation.com/wp-content/uploads/TPA-2016-Summer-Journal.pdf

WEISNER, C., MATZGER, H., KASKUTAS, L. (2003). "How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol dependent individuals". Addiction, 98(7), 901-911.

Influencias atemporales

Los límites que separan la vida de la muerte son, en el mejor de los casos, borrosos e indefinidos. ¿Quién podría decir dónde termina uno y dónde empieza el otro?
Edgar Allan Poe

Por lo general casi todos hemos vivido la experiencia de perder a alguien muy importante para nosotros. Esa persona nos ha dejado recuerdos imborrables que todavía conservamos. Tal vez sonreímos mientras pensamos: «Vaya, estoy seguro de que le encantaría este cuadro» o «Aún me acuerdo de lo que mucho que disfrutaba con este plato». Estos recuerdos nos traen alivio. Son una prueba de que esa persona estuvo en nuestra vida y de que nos ha influido de forma atemporal. Pero ¿cómo influiste tú a esas personas? Si hoy pudieran hablar, ¿cuáles de las cosas que hiciste dirían que representaron una diferencia para ellos? ¿Y qué diferencia tuvo tu influencia sobre su vida?

Estas ideas son la piedra angular de este capítulo, que está muy influido por el importante artículo de Michael White, «Saying Hullo Again: The Incorporation of the Lost Relationship in the Resolution of Grief» (1988). En él White nos sugiere que aunque el ser físico de una persona a la que hemos perdido ya no esté presente, su influencia sobre nuestras vidas es atemporal. Conocer a esa persona nos ha cambiado, y esa persona es diferente después de habernos conocido. Según White, hasta que no captamos la realidad de que no hemos perdido completamente a nadie que hayamos conocido, sino que permanece siempre presente con su impacto sobre nuestras vidas, no podemos resolver la aflicción ni sentir alivio. Además, la idea de que hemos influido la vida de otras personas nos resulta reconfortante y nos ayuda a superar el desasosiego que nos causa la aflicción.

Vídeos, adornos navideños y loción de afeitar

Ann, de 52 años, llegó a terapia 4 meses después de que su marido Bill muriera como consecuencia de un cáncer pancreático. Le habían aconsejado «ver a alguien» porque era incapaz de retomar las rutinas de su vida. Había dejado precipitadamente el trabajo para estar con él y cuidarle los meses anteriores a su muerte. Me contó que Bill había sufrido mucho dolor hacia el final, y que para los dos su fallecimiento fue un alivio. Pero la pena parecía influir en todo lo que hacía tras la muerte de él. Sus hijos le habían dicho que estaban preocupados porque tenían la impresión de que ella no hacía otra cosa que ver varias veces cada día el vídeo que Bill había grabado para su familia.

Tan pronto iniciamos la primera sesión me di cuenta de que Ann necesitaba hablar de su marido, pero también vi que se moderaba. Contó que su familia le había dicho que estaba demasiado afligida a causa de la muerte de Bill y que había llegado el momento de dejarle partir. Esto hizo brotar las lágrimas en sus ojos mientras lamentaba no estar lista para despedirse. Siguiendo el artículo de White, le sugerí que no tenía que despedirse. De hecho, le propuse que volviera a decirle hola a Bill. Le dije que él había sido una parte importantísima de su vida y despedirse tan pronto no parecía justo. En seguida se relajó, se acomodó en su asiento y sonrió levemente. Entonces le pedí que me hablara de él. Quería saber quién era, cómo era y lo que le encantaba de él. Durante los siguientes 20 minutos descubrí muchas cosas sobre Bill y Ann. Parece que la pareja se complementaba en muchos sentidos. Les gustaban las mismas cosas, disfrutaban viajando y les encantaba la Navidad. Las mejores esperanzas de Ann eran «intentar retomar su vida de nuevo».

Vi a Ann después de Acción de Gracias. Cuando le pregunté cómo sería el día en que estuviera retomando su vida a pequeña escala, dijo: «Bueno, se acerca la Navidad. Si ya hubiera vuelto a la normalidad, estaría esperando esas fechas. Pero ahora mismo no es así». Fue entonces cuando dijo que ella y Bill adoraban la Navidad. Empecé a hacerle algunas preguntas sobre las fiestas puesto que parecían importantes para ella. Mientras hablaba se me ocurrió que si era capaz de celebrar la Navidad, significaría que estaba retomando su vida y conservando

la influencia de Bill con ella. Así discurrió nuestra conversación:

LM: «Si tuvieras que mirar a través de los ojos de Bill, dondequiera que esté, ¿qué crees que diría que le gustaba de ti durante la Navidad?».

Ann: «Que colgaba muchos adornos. Él siempre iba a comprarlos en la tienda de Hallmark… ya sabes, esos que llevan números con el año encima».

LM: «¿Qué más valoraría de ti durante las Navidades?».

Ann: «Que me encantaba comprar regalos para nuestros hijos y nuestros nietos. Que hice una pañoleta para los perros y galletas para los vecinos. Yo lo vivía con intensidad. Pero este año no puedo hacer eso. Mis hijos dijeron que no estaría bien. Y eso me entristece».

LM: «¿Y qué le gustaría a Bill que hicieras, aunque vuestros hijos tengan otras ideas para este año?».

Ann: «Querría que pusiera los adornos».

LM: «¿Qué te viene a la cabeza ahora, cuando piensas en las cosas que le encantaba ver que hacías y que valoraba que hicieras?».

Ann: «Cómo disfrutaba yo [la Navidad]».

LM: «¿Y qué te hace revivir eso?».

Ann: « La Navidad y esa temporada de fiestas. Pienso en cómo me gusta hacer esas cosas que acabo de contarte».

LM: «Entonces, me gustaría que pensaras en esto cuando acabemos la sesión de hoy: Que cada vez que haces algo que a Bill le gustaba de ti y le encantaba verte haciendo, le revives de nuevo y honras su influencia». (Basado en White, 1988).

Hacia el final de la sesión, me miró y dijo:

«Tengo que decirte algo que no le he contado a nadie. Huelo su loción de afeitar al menos cuatro veces al día. Miro el vídeo cuando nadie me ve y mis nietos están en clase. ¿Está bien hacer eso? Estoy tratando de seguir con mi vida y me pregunto si todo eso no me está bloqueando».

Entonces siguió esta conversación:

LM: «¿De qué forma te ayuda oler su loción de afeitar y ver los vídeos?».

Ann: «Me siento cerca de él».

LM: «Y cuando te sientes cerca de él, ¿qué diferencia representa eso para ti?».

Ann: «Siento paz. Es como si todavía estuviera aquí».

LM: «Entonces, huele la loción tanto como quieras, y ve el vídeo con tanta frecuencia como lo necesites. Me parece una forma tierna de recordar a Bill y de sentirte cerca de él».

Otra vez Ann pareció aliviada y muy agradecida. White (1988) habla de cómo personas bienintencionadas intentan ayudar a otros que se debaten con una pérdida, y a veces les presionan para seguir adelante demasiado rápidamente. Cuando respondí a las preocupaciones de Ann de que debería despedirse de Bill con la idea de decirle hola, no solo pareció agradecida, sino que salió de mi consulta sonriendo. Este ha sido el caso con la mayoría de personas con las que he hablado, que no solo se sienten apenadas, sino presionadas para seguir con sus vidas. Me parece más respetuoso sugerir que no deben hacerlo hasta que se sientan listos para ello. Da la impresión de que esto empodera a quienes sienten que han perdido el control y reduce la carga adicional que les imponen los otros y la «presión».

Cuando Ann volvió una semana más tarde, le pregunté qué había ido mejor. Me habló con alegría de los adornos de Navidad que compró el día siguiente a nuestro encuentro. Dijo que fue a la misma tienda donde ella y Bill compraban los adornos. También me contó que había empezado a adornar la casa para la Navidad, algo que sorprendió a sus nietos. Le dieron las gracias por hacerlo. Me contó que había visto el vídeo seis veces después de nuestra sesión pero no tanto los días siguientes. Aún olía la loción al menos dos veces al día. La animé a seguir haciendo lo que le pareciese que la acercaba a Bill.

Seguí viendo a Ann algunas semanas más. Pasaron las vacaciones y en enero, durante una de nuestras últimas sesiones, me dijo que había estado reflexionando sobre lo que Bill apreciaba y quería para ella. Una de esas cosas

era su inteligencia, y le desagradaba que ella no hubiera estudiado una carrera. Siempre la animó a completar sus estudios para conseguir el empleo que él creía que merecía. Ella lo había aplazado durante los últimos años para centrarse en la crianza de sus hijos y en Bill. Puesto que no había acudido a su empleo durante los últimos 6 meses, y tenía el riesgo de perderlo, decidió dejarlo. Me dijo que había contactado con una universidad próxima para solicitar información para matricularse y asistir a clase. Había pensado mantenerse con el seguro de vida de Bill durante el tiempo que fuera a clase aquel semestre.

Volví a tener una sesión con Ann después de esta. Me contó que aunque todavía olía la loción de afeitar al menos una vez cada día, había guardado los videos de momento. Había empezado a asistir a las clases del segundo semestre, disfrutaba de hacer nuevas relaciones sociales y, en sus propias palabras, había vuelto a la vida, con Bill «a mi lado».

El trabajo de White (1988) con clientes que afrontan una pérdida se incorpora al modelo de la TNCS y a la forma en que trabajo con los clientes que afrontan la pérdida y el duelo. La estrategia adopta el trabajo de la terapia narrativa que se centra en las influencias de los que han fallecido y del uso que la terapia centrada en soluciones hace de la pregunta de escala. Al normalizar la tristeza de los clientes, permitimos que durante la sesión haya un ambiente relajado que rinde homenaje a la persona que ya no está. Luego recogemos las excepciones de las ocasiones en que la pena no era tan grande, como cuando Ann huele la loción, algo que les da a las personas un rumbo que parece ayudarles. Ha sido una verdadera satisfacción trabajar con estos clientes y ver reflejado el alivio en sus rostros mientras hablamos.

El arte de la re-membranza

Mientras lees esta sección, piensa un momento en alguien a quien has perdido o con quien el contacto se ha interrumpido temporalmente, y que te haya influido verdaderamente y haya hecho contribuciones a tu persona. Respóndete las siguientes preguntas pensando en cómo recuerdas a esa persona:

«¿Qué contribuciones hizo esa persona a tu vida? ¿Qué más? (piensa al menos en cinco cosas)».

«¿Qué he sido capaz de hacer como resultado de conocer a esa persona y de recibir su influencia?».

«¿En qué diría esta persona que he contribuido a su vida?».

«¿Cómo se transformó esa persona o qué hizo como resultado de conocerme?».

Estas son preguntas híbridas que combinan la estrategia narrativa y centrada en soluciones en la TNCS y en ellas se reconoce la contribución de Amanda Redstone y Mark Hayward del Institute for Narrative Therapy, que fueron a su vez influidos por Michael White. La búsqueda de significado y valores en una persona es la parte narrativa y las preguntas orientadas a la acción de hacer y ser influido son la parte centrada en la solución. La mezcla de los dos modelos da lugar a una rica conversación que lleva a sugerir las siguientes preguntas:

«Piensa en cómo _____ contribuyó a tu vida y háblame de otras personas de tu vida. ¿Quién dirías, de aquellos con quienes te relaciones actualmente, que tienen una ligera influencia en ti, similar a la de _____? ¿Quién más?».

«¿Cuál podría ser el resultado, si invitaras a más personas parecidas a esas a tu vida, o incluso si buscaras a más personas así, como forma de re-membranza o de ampliar tu grupo de amistades?».

«¿Qué diferencia podría representar eso en tu vida?».

«¿Qué podrían notar otros si ampliaras tu grupo?».

«¿A quién conoces actualmente con quien sea factible profundizar la relación o añadir a tu grupo que pudiera aportarte cosas tal _____ hizo?».

«¿Cómo te has acercado a otros como _____ antes?».

«Cómo empezarías a hacer esto, en el período hasta que volvamos a tener otra sesión?».

Cuando la gente hace una re-membranza de sus relaciones, suele identificar a personas que mejoran su identidad y conectan con sus valores. Según Hayward y Redstone (2016), los problemas pueden entrar libremente en nuestras vidas y alterarlas cuando desconectamos de nuestra identidad y nuestros valores. Por ejemplo, cuando las personas evalúan cómo les impactan las relaciones negativas, tienen la oportunidad de bajarlas de categoría y de mostrar su descontento distanciándose. Como terapeutas, podemos ver nuestro trabajo como una forma de reconectar a los clientes con sus valores, algo que les alivia gracias a las soluciones y a la orientación. Los clientes pueden aprender a hacer re-membranza de su grupo de vida con las personas que mejoran su identidad y sus valores como persona.

La estudiante de doctorado de la Universidad Wesleyan de Texas, Angela Emerson, ha colaborado en la elaboración de la siguiente plantilla (Ideas para ayudar a los clientes en la re-membranza de conversaciones).

Ideas para ayudar a los clientes en la re-membranza de conversaciones

Los terapeutas tienen oportunidad de mantener conversaciones de re-membranza con sus clientes cuando estos:

- Hablan positivamente de una persona de su pasado.
- Hablan de una cierta habilidad, conocimiento o valor que están utilizando para soluciona una situación problemática de su vida.
- Llegan a terapia con una conclusión relativamente negativa sobre su identidad.
- Hablan como si sus descripciones personales lo resumieran todo acerca de sí mismos.

La conversación de re-membranza puede usarse a continuación como antídoto:

Paso 1. Identificar a una persona importante, real o imaginaria, de la vida del cliente.

- «Quién más se sorprendería menos de oír lo que dices?».
- «¿Quién más sabría que tú representas esto?».
- «¿Quién más compartiría tu forma de pensar?».
- «¿Quién más estaría de acuerdo en que estos valores son importantes?».
- «¿Ha habido alguien en tu vida que pueda haber confirmado estas creencias que tienes?».

Paso 2. Identificar cómo esta persona ha contribuido a la vida del cliente.

- «¿Qué ha aportado esta persona a tu vida?».

- «¿Qué veía él o ella en ti que para otros puede haber pasado por alto?».
- «¿Qué valoraba él o ella en ti que otros no valoraban?».
- «¿Puedes contarme algo sobre tu conexión con esa persona?».

Paso 3. Hablar de lo que la persona ha aportado a la identidad del cliente.

- «¿De qué manera las acciones de esa persona representaron una diferencia en cómo te entendías a ti mismo y tu vida?».
- «¿Cómo te hizo él o ella pensar y sentir sobre ti mismo?».
- «¿Cómo contribuyó él o ella a tu percepción de quién eras tú y lo que te representaba?».
- «¿Qué te ayudó él o ella a aclarar?».

Paso 4. Hablar de cómo el cliente puede haber contribuido a la vida de la persona.

- «¿Qué crees que significaba para él o para ella relacionarse contigo?».
- «¿Recibiste lo que él o ella tenía que ofrecer o lo dejaste pasar?».
- «¿Aceptaste lo que él o ella tenía para darte o lo rechazaste?».
- «¿Cómo puede haber cambiado tu vida a raíz de conocerte?».

Paso 5. Hablar de cómo el cliente ha contribuido a la identidad de la persona.

- «¿Cómo te imaginas que tu valoración de lo que esta persona tenía para ofrecer afectó su propio compromiso con esas cosas?».
- «¿Cómo puede haber influido tu relación en lo que esa persona piensa de sí misma?».

Paso 6. Ayudar al cliente a hacer aflorar el argumento hasta la fecha y hablar del camino que tiene por delante.

- «¿En qué sentidos puedes ver aspectos de tu vida como algún tipo de homenaje hacia esa persona o a los propósitos o valores que compartías con él o ella?».
- «¿De qué formas puede esta persona estar presente todavía en tu trabajo y en tu vida?».
- «¿De qué formas puede la influencia de esta persona estar extendiéndose a partir de ti hacia otras personas?».

Fuente: Angela Emerson (2016, a partir de una comunicación personal con M. Hayward y A. Redstone, junio de 2016).

Observa la riqueza de las preguntas a medida que hacen emerger los valores propios de los clientes y aquellos hacia los que se sienten atraídos. Un descubrimiento así, de una de las preferencias de las personas, puede ser un regalo para los clientes que tienen relaciones de pareja o familiares que les alteran y les privan de su identidad. Al conjurar las descripciones de quienes han mejorado su vida y hacer un plan de re-membranza para la vida del cliente, este acaba la sesión con un plan.

Paz para Lilly

Meredith tiene 42 años y llega a la consulta por petición urgente de su marido, que es quien reserva cita para ella. La pareja se casó 6 meses antes y Meredith quedó embarazada 3 meses después de la boda. Hace 2 semanas perdió al niño. Le dijeron a la pareja que la criatura tenía un defecto médico y no hubiera podido sobrevivir después de nacer. Meredith estaba destrozada. Trabaja como maestra de una escuela de primaria y apenas puede afrontar nada que tenga que ver con su trabajo y ha pedido ausentarse de su empleo el resto del semestre. No quiere tener que responder preguntas. Dice haber aceptado que el bebé no hubiera sobrevivido, y que todo ha sido para bien, pero se siente aplastada por la pena.

Cuando nos llegan clientes como Meredith a terapia, que han vivido un suceso desolador, suelen sentir la necesidad de relatarle a alguien los detalles sobre lo que ha ocurrido y de pedir consejo. Así que parece de ayuda escuchar lo que quieran contar siempre que no les afecte aún más, y luego guiarles con suavidad hacia una conversación sobre su objetivo tras la sesión. Cuando le pregunté a Meredith cuáles eran sus mejores esperanzas, dijo que «encontrar paz». Así discurrió la conversación:

LM: «¿Cómo sabrías que has empezado a encontrar la paz?».

Meredith: «¿Podría salir de mi casa. Ahora mismo no quiero ir a ningún sitio ni hacer nada».

LM: «¿Qué más?».

Meredith: «Puede que volviera a sonreír y pensara en regresar al trabajo. Sabría qué decirle a la gente sobre el bebé».

LM: «¿De qué forma comenzarían a darte paz estas acciones?».

La última pregunta deriva de «qué diferencia representaría eso para ti». Me interesaba saber cómo las actividades que ella sugería le causarían algún efecto

para hacer que tomara alguna iniciativa.

Meredith: «Significaría que habría aceptado el hecho de que hemos perdido a nuestro bebé. Querría decir que he admitido que estaba embarazada y que no intentaría evitar pensar en ello, como si nunca hubiera ocurrido».

LM: «¿Y cómo sería eso de ayuda?».

Meredith: «Significaría que podría hablarles a otros de ella y no avergonzarme de haberla perdido. Podría pensar en ella aunque no haya sobrevivido».

La respuesta de Meredith me mostró cómo hablaban del niño ella y su marido. Con esa pista obtenida a partir de la respuesta, continué:

LM: «¿Cómo habláis tú y tu marido sobre el bebé?».

Meredith: «La llamamos Lilly».

LM: «Es un nombre muy bonito. Dime, ¿qué efectos te causó estar embarazada de Lilly?».

Meredith: «Estaba muy feliz. Quería decir que a pesar de haberme casado mayor, aún podía tener un hijo. Estoy todo el día con niños así que pensar en tener el mío me hace sentir increíblemente bien».

LM: «Ten paciencia mientras te hago esta pregunta: "Si pudiéramos ver a través de los ojos de Lilly mientras estaba contigo, ¿qué crees que hubiera visto ella en ti y en tu marido?"».

Meredith: (con una amplia sonrisa) «Que la queríamos desde el momento en que la concebimos. Que hubiéramos hecho todo lo que hubiéramos podido para ser unos buenos padres para ella. Que fui muy cuidadosa con todo. ¡Hasta le leía! Me encanta leerles a mis alumnos de primaria, y también le leía a ella».

LM: «¿Qué más?».

Meredith: «Que se la hubiéramos presentado a nuestras familias y nuestros amigos y que ellos también hubieran llegado a conocerla».

LM: «Cuando piensas en cómo ella te ha influido, y en cómo tú puedes haber influido en su vida, incluso tan levemente, mientras ella ha estado contigo, ¿qué te viene a la cabeza?».

Meredith: «Que hice todo lo que pude para tener un bebé sano. Que soy diferente porque me quedé embarazada de ella. Valoro más a los pequeños, aunque me siento triste. Poder hablar así de ella hace que la sienta más real».

LM: «Cuando piensas en las personas de tu vida que te han apoyado durante esta época, ¿a quién crees que podrías acercarte en un intento de que te ayudara más?».

Meredith: «Mi cuñada. Ella tuvo un aborto de su primer bebé. Además tengo una vecina que ha sido muy amable. No hace muchas preguntas, solo escucha y sonríe. Me invitó a comer la semana pasada a una cafetería cerca de casa».

LM: «¿Crees que esas personas se sorprenderían de saber que te han ayudado?».

Meredith: «Probablemente».

LM: «Me pregunto qué ven y valoran en ti que les anima a ser parte de tu vida».

Meredith: «No lo sé. Supongo que en el caso de mi cuñada, yo siempre la he ayudado. Nos llevamos bien y hablamos con sinceridad. Sobre mi vecina, no estoy muy segura».

Hablar con Meredith ese día usando preguntas procedentes de White (1988) era algo nuevo, y el aborto es un tema delicado. Pero cuando empezó a hablar del bebé llamándole Lilly, abrió la puerta a un diálogo que parecía mitigar su ansiedad y que me dio la oportunidad de hablar abiertamente con ella del bebé. Ella había querido hacer esto con otros pero no sabía cómo. También había apartado de su vida a los que habían hecho comentarios que no valoraba. Al incluir en su relato actual a las personas que podrían empezar a ayudarla, dejó la consulta con un objetivo, un rumbo .

Cuando regresó la semana siguiente, y le pregunté qué había mejorado, dijo: «Parece que he encontrado algo de paz». Le pregunté qué había ocurrido durante la semana que la hubiera podido ayudar a encontrar paz y dijo:

> «Solo el ser capaz de hablar de Lilly aquí, como si fuera una persona, me ayudó. Volví a casa ese día y le dije a mi marido que teníamos que hacer un álbum de recortes para ella. Entre los dos pusimos objetos diferentes en el álbum, cosas que habíamos comprado, y cada uno le escribimos una carta. Eso la hizo real. También empecé a dormir mejor esa noche. Todavía estoy muy triste, pero ahora puedo salir de casa. Ayer llamé a mi vecina y le propuse salir a comer. Le pregunté si podía hablarle de Lilly. Las dos lloramos toda la comida pero… lo hice. De alguna forma me sentí como una madre, no como alguien que ha tenido un aborto».

Meredith vino una vez más y luego llamó para decir que creía que ya no necesitaba más ayuda.

Cuando White (1988) escribió sobre la importancia de ver a aquellos que han fallecido como influencias cuando ya no están físicamente presentes, hizo un regalo a los terapeutas y los clientes, empoderándolos para ver la pérdida de una forma distinta. Hablar abiertamente de Lilly pareció algo así como colmar una fantasía de una madre que deseaba esa experiencia, pero sintió que se le negaba.

La siguiente plantilla es una sugerencia para trabajar con clientes que han vivido una pérdida. Estoy en deuda con Michael White por su buena disposición y por autorizarme a usar estas palabras, con las adiciones de mi estrategia centrada en soluciones.

Ideas para ayudar a los clientes con duelos y pérdidas

- «Háblame de _____. ¿Qué diferencias representaba él o ella en tu vida? ¿Qué es lo que te encantaba de él o de ella? ¿Qué te enseñó él o ella? ¿Qué más?».
- «Si pudiéramos ver a través de los ojos de _____, ¿qué valoraría él o ella de ti?».
- «¿Qué diferencia representaría para ti darte cuenta un día de que valoras esos mismos rasgos de ti? ¿Qué empezarías a hacer hoy, solo a pequeña escala, que _____ también valoraría?».
- «¿Cómo crees que reaccionaría _____ cuando viera que aprecias esas cualidades en ti?».
- «Me gustaría que recuerdes que cada vez que realizas esas pequeñas acciones que _____ valoraba, revives lo que a _____ le encantaba de ti, y rindes homenaje a la vida de _____».

Abordar problemas de la primera infancia

La sección anterior hablaba de formas de ayudar a los clientes que han perdido a personas importantes de sus vidas. En terapia es fundamental encontrar formas de compartimentar los sucesos de las vidas de nuestros clientes de modo que los resultados les conduzcan a una vida más saludable. Dicho eso, muchos clientes traen a la terapia recuerdos y dificultades de la infancia en la esperanza de encontrarles un significado en su vida actual y de disminuir el impacto negativo de situaciones desafortunadas que han vivido durante la infancia. Es frecuente que el cliente llegue a terapia diciendo que sus problemas actuales, o al menos la mayoría, son el resultado de una infancia desfavorable. La siguiente plantilla, influida por Michael White, sugiere preguntas que pueden ser especialmente útiles en el caso de estos clientes. También son útiles para los niños y los adolescentes cuyos padres, abuelos, tutores o profesores no ven ninguna competencia en ellos y les despiertan reacciones negativas que son emocionalmente dolorosas.

Ideas para ayudar a adultos, niños o adolescentes que han vivido maltrato emocional y abandono

- «Cuando piensas en las épocas de tu vida en las que no obtenías lo que necesitabas de tus padres o tutores, dime qué hubiera debido él o ella notar en ti».
- «¿Qué notaron otros en ti que _____ no notó?».
- «Cuando piensas en las cualidades que tenías en el pasado que le pasaron desapercibidas a _____, ¿cómo explicarías tu capacidad a _____ actualmente?».

La última pregunta puede formularse de distintas formas. Ayudará llegar a conocer a la persona joven tanto como sea posible antes de hacer esta pregunta. Descubre las aficiones de la persona, sus intereses, sus habilidades, sus valores y las excepciones, o las épocas en que las cosas le iban mejor. Entonces esta pregunta amplificará la competencia de la persona y le ayudará a sentir confianza. Otras preguntas posibles son:

«¿Cómo es que a pesar de haber tenido dificultades en el pasado, aún esperas más de la vida hoy?».

«¿Qué sabes de ti que te da esa confianza en ti mismo / misma?».

«¿Qué podría empezar a pasarte cuando empieces a mostrar a los demás las cualidades que les han pasado desapercibidas?».

«Cuando cambien de idea sobre ti, incluso a pequeña escala, qué diferencia representaría eso para ti?».

«¿Cómo podrías empezar a hacer esto a muy pequeña escala?».

Me he dado cuenta de que cuando se trabaja de esta forma con gente joven, es importante mencionar que a veces los adultos pueden no ser capaces de ver sus acciones fácilmente. Entonces es cuando el joven cliente y yo escribimos una carta a los adultos en cuestión:

Querida tía Kay:

Kenny y yo hemos hablado hoy de algunos cambios que quiere hacer. Me ha contado que quiere recuperar su reputación. Se le ha ocurrido un plan para mostrarte algunas nuevas acciones y empezará a intentar ponerlas en práctica cuando acabe nuestra sesión de hoy. Por favor, está atenta a lo que Kenny hace que te indique que se está reencaminando para ser la persona que él quiere que tú veas.

Firmado,

Linda y Kenny

Resumen

En el pasado, trabajar con clientes que pasaban por un duelo y una pérdida implicaba acompañar al cliente a través de los pasos del duelo. Aunque esta normalización de las emociones le resulta útil a algunos clientes, otros acaban sintiéndose perdidos, sin dirección. A través del trabajo narrativo de Michael White y el trabajo de re-membranza tal como lo explican Redstone y Hayward, junto con el lenguaje orientado a la acción del abordaje centrado en soluciones, este capítulo ha presentado ideas que llevan a la TNCS a un lugar sensible y empático, pero también orientado a la acción. Las ideas que se presentan aquí aceptan a los que han muerto pero los resucitan en términos de su influencia, proporcionándole al cliente algo a lo que asirse para poder seguir adelante. Saber que uno es diferente porque ha conocido a la persona que ya no está proporciona un consuelo increíblemente sencillo, pero poderoso. Además, mirar hacia la propia infancia, en busca de aquellas personas que les admiraban y les animaban les aporta pensamientos de ánimo que los empodera. El siguiente ejercicio aplica los dos temas y ayuda a reflexionar sobre las ocasiones que fueron más enriquecedoras, de ayuda y apoyo.

Ejercicio personal

Piensa en una persona a la que añores y responde a las siguientes preguntas:

¿Cómo era tener cerca a _____, a esa persona que querías? ¿Quién era él o ella?

¿De qué forma las acciones de esta persona representaron un cambio en cómo te veías a ti y a tu vida?

¿Cómo te hacía pensar y sentir sobre ti tener a esta persona cerca?

¿Cómo ha contribuido él o ella a ver la persona en que te has convertido?

¿Qué crees que significaba para él o para ella la relación contigo?

¿Cómo puede haber cambiado su vida como consecuencia de conocerte?

Durante los próximos días, haz algo que esa persona hubiera valorado en ti. Recuerda que cuando lo hagas, esta persona está más cerca de ti y su influencia crece de nuevo. Si aún vive, tal vez puedas escribirle una nota.

Referencias

HAYWARD, M., REDSTONE, A. (junio de 2016). Texas Wesleyan University Study Abroad: Narrative therapy presentation. BRIEF Therapy Practice, Londres.

WHITE, M. (1988, Spring). "Saying hullo again: The incorporation of the lost relationship in the resolution of grief". Boletín Dulwich Centre Newsletter, 7-11.

Volver a presentar a los clientes escolares

Hay dos formas de irradiar luz: ser una vela o el espejo que la refleja.
Edith Wharton

Cuando un niño con problemas escolares (en este capítulo les llamaré clientes escolares) llega a terapia por conductas en la escuela que lo etiquetan como alumno o alumna difícil, o con un rendimiento escolar en descenso, a los padres les preocupa cómo responderá el centro educativo a los intentos de cambio del cliente. El estigma de la mala conducta y de un rendimiento escolar deficiente puede ser difícil de cambiar una vez que el equipo educativo se siente preocupado o frustrado por la situación del alumno. Esto ocurre incluso cuando este tiene intenciones sinceras de cambiar. Al final, si no reciben un reconocimiento a lo que están intentando hacer, muchos estudiantes bienintencionados se rinden. Cuando se encuentran con docentes escépticos, incluso los clientes escolares con las mejores intenciones suelen retomar las viejas conductas.

He sido consejera escolar durante unos años y actualmente trabajo como consultora para algunos centros educativos. Por eso entiendo la importancia de ayudar al equipo de profesionales de la educación a ver con nuevos ojos al cliente escolar que quiere hacer cambios. Este capítulo habla de cómo ayudar al cliente escolar a fijarse metas y de cómo apoyar al equipo del colegio en esta transición. Penetrar en el «sistema» escolar exige al terapeuta algunas maniobras si quiere conseguir resultados eficaces. Este capítulo aporta información sobre los problemas frecuentes relacionados con el colegio, los programas y los procesos.

Presentarse en las instalaciones escolares

Siempre que trabajo con un cliente escolar que tiene problemas en la escuela, me reúno con él y con sus padres en mi consulta antes de mantener la siguiente sesión en el centro escolar del cliente. Mi razón para hacer este desplazamiento en nombre del joven cliente se basa en la teoría de sistemas. Piénsalo de esta forma: un niño o joven puede determinar cuáles son sus mejores esperanzas para tener un buen rendimiento escolar o para cambiar su reputación y su conducta, e identificar ocasiones en que le fue mejor en el colegio, proponiéndose tareas a partir de las excepciones. Armado con esta información y motivación, el estudiante puede volver a la escuela con la intención de mejorar. Pero si los profesores carecen de la información sobre el plan, probablemente el joven encontrará el mismo contexto que le ayudó a crear el problema originalmente.

Los profesores con buenas intenciones no causan la recaída a estos clientes expresamente. Simplemente interactúan con el estudiante tal como solían hacer cuando este era problemático. Los docentes suelen recordar lo que sabían sobre el estudiante. Es decir, las dificultades que él o ella presentaba. A menos que puedan acceder al nuevo conocimiento de lo que el alumno trata de hacer de una forma distinta, los verán a través de su conocimiento previo y de las lentes centradas en el problema. Cuando el terapeuta visita a los profesores, los administradores y los consejeros en las instalaciones de la escuela junto con el estudiante, que siempre está presente, surge la oportunidad de compartir lo que el joven cliente pretende hacer de forma distinta y de volver a presentar al alumno (Metcalf, 2010, pág. 5). He adoptado la expresión «volver a presentar» para describir la acción de presentar al estudiante que presentó percances anteriormente con su conducta o sus resultados académicos y que ahora tiene un plan para mejorar. Cuando me reúno con el equipo de la escuela, lo que digo es:

> «Quiero volver a presentarte a Kyle. Él se ha formulado nuevos objetivos y tiene algunas estrategias nuevas para intentarlo cuando vuelva a tus clases para que las cosas sean distintas para él. ¿Querrías estar atento a lo que intenta hacer de forma distinta?».

Cuando empecé a trabajar con esta estrategia, les pedía a los profesores que prestaran atención a los cambios que hacía un estudiante y que le dijeran lo que habían notado. Ahora ya no lo hago. Los profesores tienen demasiadas responsabilidades. Se olvidan de que un alumno está mejorando en mitad de una clase o de una actividad. Sencillamente están contentos de que las cosas sean más sencillas. Así que para reducir las decepciones del alumno, que puede esperar escuchar un cumplido y no recibirlo, solo les pido a los profesores que estén atentos. Y entonces la conversación durante el encuentro sigue así:

> «Kyle, ¿puedes explicarle a tus profesores qué pretendes intentar para ponerte al día? ¿Hay algo que los profesores pueden hacer para ayudarte a hacerlo?».

En este punto, la mayoría de clientes escolares se muestran bastante dóciles, pues empiezan a ver a sus profesores a través de un nuevo cristal, como personas que pueden ayudarles a alcanzar sus metas. Este cambio en la relación entre los clientes escolares y los profesores reforzará las intenciones de hacer cambios del joven cliente. Es importante decir, sin embargo, que no todas las reuniones en las escuelas son sencillas. A veces me encuentro con profesores que están tan frustrados con un estudiante que tal vez no están dispuestos a fijarse en las nuevas conductas. Cuando ocurre esto, es mejor aceptar la frustración del profesor y proponer el ejercicio de prestar atención como un experimento. Otras veces les digo a estos profesores: «Lo que espero es que gracias a que Kyle pruebe algunas nuevas estrategias, tu clase también será más fácil para ti». Esto parece apaciguar al profesor frustrado, puesto que le ofrece una recompensa en caso de que esté dispuesto a probar el experimento.

He guardado información sobre las reuniones con profesores y alumnos de los últimos 10 años. En un cálculo reciente a partir de mis casos, cuando fui al centro educativo con mi cliente escolar, hubo una tasa de éxito del 97%, lo que significa que el estudiante se implicó de nuevo en su educación, abandonó las conductas negativas, adoptó una actitud respetuosa con el equipo docente y mejoró sus calificaciones. En este capítulo compartiré información sobre cómo abordan las escuelas actualmente las dificultades conductuales y académicas de los estudiantes para que el terapeuta que las visita entienda el lenguaje que utilizan. También detallo los pasos que he desarrollado y aplicado durante las

conversaciones en la escuela con los profesores, los padres y el estudiante. La conversación se elabora desde los abordajes de la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones que se han presentado durante las páginas de este libro, y muestra cómo al penetrar en la forma de ver la vida del cliente escolar y del equipo docente durante el proceso se reduce la resistencia y se estimula la colaboración.

Cómo responden las escuelas a los problemas

Cuando trabajaba como profesora de secundaria, en la década de los setenta del siglo pasado, el castigo corporal era algo aceptable. Recuerdo de aquella época a un director que pegaba a los estudiantes irrespetuosos o con mala conducta, solo a los chicos. Una vez administrado el castigo, el director le daba la mano al estudiante, le pedía que tomara asiento y hablaban. Cuando el estudiante dejaba el despacho del director, ambos se trataban amistosamente y el alumno probablemente había olvidado que le acaban de aplicar un correctivo. Muchos dirán que después de todo, el castigo mantenía al joven en el buen camino. Yo creo que el mérito corresponde a la conversación posterior. Nunca he aprobado el castigo físico, pero aun así me complacía ver cómo la relación que se daba tras el castigo siempre animaba a los clientes escolares a implicarse más y a mejorar.

Como profesora novel de mi propia clase durante esos años, mis estrategias para gestionar la clase dieron un giro tremendo cuando me encontré con estudiantes irreverentes. Hice todo lo que pude para seguir el consejo práctico de mostrar un aspecto severo, no sonreír e interpelar a los alumnos con un mal rendimiento. Fracasé estrepitosamente. Después de mi primer año como profesora de secundaria, que fue bastante poco agradable, juré que el semestre de otoño volvería a las clases con una estrategia completamente distinta. Era una estrategia bastante dispar de la de mis compañeros, que «nunca sonreían a sus alumnos hasta Navidad». Cuando uno de mis alumnos mostraba una mala conducta, teníamos una breve conversación fuera de clase sobre lo que yo debía hacer para ayudar y de lo que el estudiante tenía que hacer. Me aseguraba de que mis clases fueran animadas e interesantes, y me hice responsable de que a mis estudiantes les fuera bien. Llegué a conocerles como conocería a otras personas, y hasta asistía a sus partidos. Elogiaba sus indumentarias y su música. ¡Y en los setenta la música era genial! Admito que mi forma de pensar era poco ortodoxa, pero durante ese año, y todos los demás en que di clases, cada día salía contenta del instituto, y ninguno de mis alumnos acababa en el despacho del director.

Cuando un clínico llega al sistema escolar para defender y apoyar a un cliente

escolar, es importante reconocer que, cuando se trata de resolver un problema, la mayoría de los centros docentes trabajan con un abordaje centrado en problemas. Los profesores y el resto del equipo buscan e intentan entender las razones que subyacen a las conductas y usan técnicas conductuales, como las recompensas y las consecuencias. Durante la formación de los profesores, se les enseña a evaluar los problemas y a crear un plan de estudios para estimular el éxito. No son profesionales de la salud mental. Tal vez los docentes digan que abordan las conversaciones con los padres desde la positividad, lo que suele querer decir que el diálogo se inicia con un cumplido y luego se centran en el problema. Los centros pueden contar con estrategias distintas para aplicar consecuencias que incluyen expulsiones temporales, privar del tiempo de descanso, restringir la participación en actividades, la supervisión directa por una autoridad de la escuela, la asignación de una escuela alternativa, y la expulsión. Para el clínico que irá a una escuela a apoyar a un cliente escolar, será útil saber cuáles son las políticas de esa escuela, que por lo general pueden encontrarse en su página web.

Intentos de cambiar la conducta

Hoy son muchas las escuelas que adoptan una postura llamada de «tolerancia cero» ante los problemas de conducta y que los terapeutas deben conocer:

> La tolerancia cero, tal como se aplica hoy día, solo se centra en convertir las consecuencias en castigos obligatorios. Ignora por completo los valores y las reglas. Por ejemplo, basta fijarse en lo que ocurre cuando un estudiante lleva un arma a la escuela. La tolerancia cero es la excusa para aplicar una serie de consecuencias y hacer cumplir solo los castigos más duros posible. El alumno es suspendido durante un período prolongado o bien expulsado. Las investigaciones recientes muestran que estos castigos no solo son extraordinariamente ineficaces, sino que son uno de los principales factores que contribuyen a la tendencia desproporcionada a que menores y jóvenes adultos de entornos desfavorecidos acaben encarcelados debido a las cada vez más duras políticas escolares y municipales (school to prison pipeline). La tolerancia cero se ha convertido en una tentativa fraudulenta de ingeniería social.
>
> (Curwin, 2015)

Las intenciones de las escuelas que aplican la tolerancia cero es crear entornos seguros en el centro escolar, pero estas ideas a menudo no comprenden la conducta de cada estudiante. Aunque es comprensible considerar que un alumno que lleva un arma a clase es una amenaza grave, un niño de 6 años en la misma escuela que besa a una niña en la mejilla puede ser «acusado» de acoso sexual. En lugar de descubrir que los familiares del niño son afectuosos y se lo demuestran besándose en la mejilla, se aplica la política y se avergüenza al niño. Como educadora, intento ayudar al equipo de docentes a pensar de otra forma cuando me encuentro con actitudes rígidas, a entender cuáles son sus propósitos y luego a preguntar cómo les están funcionando las estrategias. Por lo general las respuestas que recibo no apoyan las estrategias que se aplican y muestran la frustración sobre la falta de alternativas. Por suerte, hoy muchas escuelas públicas están abandonando las políticas de tolerancia cero y fomentando el desarrollo de relaciones en el centro escolar. El movimiento del Aprendizaje Social Emocional (SEL, por sus siglas en inglés) está ganando influencia en muchas escuelas, promoviendo la salud emocional y social en las

clases, entre estudiantes y en las interacciones entre profesores y alumnos. El siguiente fragmento de la web de Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning explica cómo funciona el SEL:

Nuestras emociones y relaciones afectan a cómo y qué aprendemos y a cómo lo aplicamos en el trabajo, en el entorno familiar y en la comunidad. Por un lado, las emociones pueden permitirnos desarrollar un interés activo en el aprendizaje y estimular nuestra implicación en él. Por otro lado, el estrés descontrolado y la regulación deficiente de los impulsos afecta a nuestra memoria y atención, y fomenta conductas que perturban el aprendizaje. Además, el aprendizaje es intrínsecamente social y un proceso interactivo: tiene lugar en colaboración con el propio profesor, en compañía de los otros alumnos y con el apoyo de la familia. Así, las habilidades para reconocer y gestionar las emociones y para establecer y mantener relaciones positivas afectan tanto a la preparación para el aprendizaje como a la capacidad de aprovechar las oportunidades de aprender. Los entornos de aprendizaje seguros, protectores y bien gestionados son esenciales para dominar las habilidades del SEL, imprescindibles para los alumnos y para el éxito en la vida. Las habilidades del SEL y los entornos de aprendizaje de apoyo en los que se enseñan contribuyen a la resiliencia de todos los niños, aquellos sin riesgos identificados y los que muestran algún riesgo o problemas emocionales o de conducta y necesitan apoyo emocional (www.casel.org/faqs).

Los conceptos del aprendizaje emocional social reflejan lo que la terapia narrativa sugiere, que cuando los estudiantes tratan de completar una tarea que tiene sentido para ellos y se sienten valorados y apoyados a través de las relaciones, crecen. En cambio, cuando el equipo docente aplica estrategias bienintencionadas que no comunican que el cliente escolar es una parte valiosa de la comunidad, sino que es castigado por su mala conducta, las posibilidades de erradicar el problema de conducta se reducen. Esto ocurre sobre todo con los adolescentes, que tienden a rebelarse cuando se les castiga repetidamente. Pueden resultar reprendidos, asignándoseles una escuela alternativa durante 6 semanas en las que aprendan y mejoren sus notas. Un terapeuta que trabaje con este estudiante puede preguntar: «¿Qué fue diferente en ese contexto?». Esta pregunta puede aportar ideas para cuando el terapeuta lidere la reunión en la escuela.

Problemas académicos

Cuando deben manejar a alumnos con problemas académicos, los centros escolares suelen recurrir a pruebas diagnósticas realizadas por un psicólogo escolar o un especialista en diagnósticos para descubrir qué problemas están afectando al rendimiento del estudiante. Algunas veces la prueba puede explicar tanto las conductas emocionales como los resultados académicos. Lo más frecuente es que los resultados se presenten a los padres y los profesores, poniendo el acento en las deficiencias del estudiante. Los psicólogos escolares y los especialistas en diagnósticos intentan iniciar la conversación con una actitud positiva, pero las recomendaciones por lo general aplican los abordajes tradicionales que hacen aparecer el diagnóstico y se centran en las limitaciones del estudiante.

Tal vez los padres lleven a la reunión en la escuela el diagnóstico que les ha proporcionado un especialista, un psicólogo escolar o un psiquiatra. A veces, las estrategias tradicionales que el equipo de la escuela propone para resolver el problema de conducta no es adecuada para el niño. En ese caso, si este no obedece, el centro escolar puede decidir que los problemas son mayores de lo que puede buenamente manejar. Así, se refiere al estudiante a un terapeuta o asesor externo a la escuela.

Para cuando el cliente escolar llega a la consulta, probablemente ha quemado algunos puentes con la escuela en lo que concierne a su conducta problemática y tal vez esté en situación de fracaso escolar. Por esta razón puede ser útil enviar una carta al centro antes de reunirse con el personal docente. La plantilla de Observación de excepciones de la página siguiente incluye una carta de muestra y está adaptada con el objetivo de guiar al terapeuta a través de la conversación con el estudiante, los profesores y los padres. La carta ha sido desarrollada por esta autora (Metcalf, 2008) para las reuniones de Respuesta a la Intervención (RTI, por sus siglas en inglés), con un abordaje centrado en soluciones. Prepara para una conversación narrativa centrada en soluciones y ayuda a los profesores a saber de qué se va a hablar. Es una buena idea que uno de los padres y el alumno firmen la hoja y entregarla luego al consejero o al administrador del centro escolar para que la reparta entre los profesores que el

estudiante tiene durante su jornada escolar. El próximo caso proporciona un ejemplo de cómo puede funcionar el proceso.

Observación de excepciones

Querido profesor:

Me gustaría invitarte a una conversación por _____ sobre _____ en la sala _____ a las _____. Se solicita tu presencia porque eres un miembro importante de la vida académica del alumno. Como terapeuta del estudiante, me gustaría saber qué funciona mejor con el estudiante, según tu opinión. La reunión no superará los 30 minutos. Antes del encuentro, por favor piensa en las situaciones en que el alumno ha alcanzado algún grado de eficacia durante tus clases. Observa el tipo de clases, actividades, intervenciones conductuales, estrategias motivacionales u otros métodos que le ayuden a incrementar su eficacia en algún grado. Por favor enumera las ocasiones en que el estudiante actúa más eficazmente en la siguiente lista y especifica al menos cinco de esas «excepciones» al siguiente problema. Trae la lista a la reunión.

Gracias.

_____	_____	_____
Firma del terapeuta	Firma del progenitor	Firma del estudiante

Excepciones

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Fuente: Metcalf, 2010, pág. 72.

No más notificaciones

Logan tiene 11 años y llega a la consulta con sus padres referido por la escuela secundaria a causa de su conducta. Según sus padres, ha sido un buen estudiante hasta hace 4 meses, cuando empezó a recibir constantes notificaciones negativas sobre su trabajo académico a través de la web del centro en la que la que puede consultar en línea su progreso diario. Cuando pregunto sobre la época anterior a los últimos 2 meses y qué ha hecho que los resultados cambien, descubro que tiene nuevos profesores desde el principio del semestre. Aparentemente, el centro escolar ha cambiado a Logan de clase para solucionar un problema con otro estudiante que ha estado amedrentándole. Aunque nadie le ha culpado del problema, hay varios profesores que son escépticos sobre el asunto. Por desgracia, aunque ha estado intentando volver al buen camino, no lo está logrando. Cada semana recibe unas 10 notificaciones, principalmente sobre trabajos incompletos o que no ha entregado.

Cuando me reuní con Logan y su familia durante la primera sesión pregunté a todos cuáles eran sus mejores esperanzas, no sobre los problemas escolares. La madre de Logan ya había dado abundantes detalles en la primera llamada telefónica. Quería escuchar adonde querían llegar Logan y su familia. Pregunté por sus mejores esperanzas. Logan dijo que quería dejar de recibir notificaciones para recuperar sus prerrogativas en casa y más tiempo libre. Los padres querían que su hijo no llegara cada día tan enfadado del instituto. Cuentan que cuando se enfada, le grita a su hermana pequeña y «se pone chulo». Les pregunto: «en lugar de eso, ¿qué debería pasar?». Les gustaría que a Logan le vaya bien en el colegio para que pueda participar en las actividades extraescolares. También querrían poder compartir las tardes con él y su hermana, sin preocuparse de las notas, las notificaciones ni el enfado de su hijo. Él dice que le gustaría salir después de las clases, regresar a su equipo de béisbol y a su monopatín.

Pedí hablar con Logan a solas y entonces le hice la pregunta milagro:

LM: «Supongamos que vuelves esta noche a casa y que mientras duermes,

ocurre un milagro. Te despiertas por la mañana y piensas: "Ep, no me importa ir al instituto hoy". Dime qué sería diferente cuando llegaras a tus clases».

Logan: «Iría a clase y si no entiendo algo, se lo preguntaría al profesor. Antes solía rendirme y bajar la cabeza».

LM: «¿Que habría cambiado ese día para que pidieras ayuda?».

Logan: «Tendría que hacerlo».

LM: «Si yo te mirara ese día, mientras lo haces, ¿en qué clases te vería hacerlo?».

Logan: «Con suerte en todas. Generalmente hago eso en las clases de la mañana».

LM: «¿Qué tienen de particular las clases de la mañana?».

Logan: «Bueno, creo que les gusto a los profesores y me siento lejos de los chicos que no paran de hablar. Pedí que me cambiaran hace unas semanas y eso me fue muy bien».

LM: «Vaya. Eso fue una gran iniciativa tuya. ¿Qué es lo que ven esos profesores que te gustaría que otros vieran?».

Logan: «Que soy capaz de hacer las tareas. Solo que a veces me estreso si me bloqueo. Entonces me llevo el estrés a casa y las cosas no van bien. Viene mi hermana y le grito. Entonces llega mi madre y me grita a mí. Mala cosa».

LM: «Entonces, ese día, en lugar de llevarte el estrés a casa, ¿qué mejoraría?».

Logan: «Dejaría atrás el estrés y me concentraría».

LM: «¿Y cómo harías eso?».

Logan: «Bueno, si pudiera sentarme en un mejor sitio durante las clases por las tardes, lejos de algunos chicos y tal vez cerca de las chicas, sería bueno. Las chicas se esfuerzan más que algunos de los chicos».

LM: «¿Y entonces qué notarían tu hermana y tus padres en ti, en este día

milagroso, que les mostraría que las cosas han mejorado?».

Logan: «No llegaría enfadado y estresado a casa. Jugaría con mi hermana. Entonces mamá estaría contenta, y cuando ella está contenta, todo el mundo es feliz».

Logan tenía una gran plan, pero me preocupaban sus clases verspertinas. Pedí a su madre que llamara a la consejera del instituto y solicitara permiso para agendar una conversación conmigo y los profesores de Logan. Me puse en contacto con la consejera de la escuela después de recibir el permiso de la madre y le envié el documento de Observación de excepciones. Pedí a los padres y a Logan que firmaran el documento, lo escaneé y lo envié por email a la consejera.

La semana siguiente me reuní con los profesores de Logan. Le pedí que esperara fuera, en la recepción de la sala de reuniones hasta que yo conociera a los profesores. Hago esto siempre hasta que sé cómo va la conversación cuando comento con los docentes sus expectativas y escucho sus respuestas a la Observación de excepciones. Empecé la conversación agradeciéndoles su asistencia a la reunión y preguntándoles cuáles eran sus mejores esperanzas acerca de Logan. Después de la descripción de este caso hay una plantilla detallada llamada Reunión enfocada en soluciones del equipo docente, los padres y el alumno. La reunión se desarrolló siguiendo la guía de esta plantilla.

Dos de los profesores de las clases matutinas de Logan respondieron que le iba bien siempre que se sentaba solo y que ellos revisaran su trabajo ocasionalmente durante la clase, incluso si no pedía ayuda. Les pregunté, en una escala del 1 al 10, siendo el 10 la puntuación más elevada, dónde estaba Logan y los dos dijeron que en un 7. Una de las profesoras de las clases de las tardes dijo que sabía que Logan tenía potencial pero que no se aplicaba en clase. Le dio un 4. Había observado que se distraía en clase y que le costaba concentrarse. A partir de la nueva información que habían aportado sus compañeros de la mañana, dijo que estaba dispuesta a cambiarle de asiento y a hacer un seguimiento más frecuente de su trabajo. El último profesor no tenía nada que decir sobre Logan, aparte de comentarios negativos. No consideraba que, como profesor, tuviera que hacer algún cambio. Le calificó con un 1 y dijo

que todo dependía de él.

En este punto invité a Logan a entrar en la reunión y le expliqué que estábamos hablando de cómo le iba en las clases. Le pedí que dijera qué puntuación creía que le habían dado sus profesores, del 1 al 10. Dijo que probablemente le habían dado un 7. Entonces los profesores de la mañana lo confirmaron y compartieron con él las cosas que habían notado que le resultaban de ayuda. Estuvo de acuerdo con sus observaciones. Una de las profesoras de la tarde dijo que quería cambiarle de sitio y le preguntó dónde le gustaría sentarse. Él le dijo y ella también se lo preguntó, si le ayudaría que ella le preguntara con más frecuencia si había entendido la exposición. Él dijo que sí porque a veces no entendía el tema y simplemente se rendía. El último de los profesores de las tardes no dijo gran cosa en este momento y me di cuenta de que Logan tampoco estaba muy dispuesto a hablar con él. Acabamos la conversación con las estrategias que los profesores de mañana y de tarde describieron, y añadimos algunas cosas más con ayuda del chico.

Durante las siguientes 2 semanas, Logan solo recibió una notificación. Parecía más contento al acabar sus clases y eso se notaba en su vida familiar. En el seguimiento dos semanas después de la reunión, le pregunté qué estaba yendo mejor. Enseguida sonrió y dijo: «Bueno, en una escala de 1 a 10, estoy en un 8». Y respecto al cuarto profesor de las tardes que parecía reticente a probar algo nuevo… recibí un email agradeciéndome las ideas para ayudar a Logan. Fue toda una sorpresa.

La última plantilla de esta sección es sobre Identificación de excepciones. Muchos centros educativos buscan datos que les ayuden a evaluar sus estrategias con los estudiantes. En Estados Unidos hay un movimiento llamado Respuesta a la intervención (RTI, por sus siglas en inglés). A continuación se detalla la explicación sobre el RTI que da el National Center on Learning Disabilities (sin fecha):

Reunión enfocada en soluciones del equipo docente, los padres y el alumno

Fecha: _____

Estudiante: _____ Curso: _____

Profesor principal o tutor: _____ Equipo: _____

Asistentes: _____

1. **Identificación de las esperanzas:** El líder inicia la reunión dando las gracias a los asistentes, y luego se inicia la conversación: ¿Cuáles son vuestras mejores esperanzas para nuestra reunión de hoy? (Es frecuente que los asistentes respondan diciendo lo que NO quieren. En estos casos hay que ayudarles a desarrollar una meta más realizable preguntando: ¿Qué quieres que pase en lugar de eso?.

   En una escala de 1 a 10, en la que 1 significa sin eficacia, y 10, eficacia total, ¿dónde se encuentra el estudiante?

   Padre: _____ Estudiante:_____ Profesores (puntuación promedio):_____

2. **Establecimiento de objetivos:** el líder da gracias a todos por sus respuestas y les pregunta: ¿Qué tendría que hacer el estudiante durante tus clases en las próximas 3 semanas para que su puntuación aumente y nuestra preocupación disminuya?

3. **Identificación de excepciones:** El líder pregunta por las excepciones que se pidió documentar a todos los presentes: Mirando a tu página de Observación de excepciones, ¿cuándo ha pasado esto o cuándo ha pasado aunque sea solo de forma parcial?.

   Al padre/estudiante: ¿Cuándo han sido las cosas mejores en otras clases, etapas o situaciones en la escuela o incluso fuera de la escuela?.

4. **Desarrollo de estrategias**: El líder pide al alumno, los profesores, el padre y otros miembros del equipo escolar que estén presentes que decidan qué excepciones pueden utilizarse y adaptarse en la

clase y en casa durante las siguientes semanas.

Estrategias en el aula (profesores y estudiante):

Adiciones al plan de estudios a partir de las excepciones:

Estrategias en casa:

5. **Medición del progreso**: El líder reformula las puntuaciones del principio de la conversación y pregunta a los participantes qué puntuación esperan que el estudiante alcance para cuando se celebre la próxima reunión.

   Padre: _____

   Estudiante: _____

   Profesores: _____

   Resumen: El profesor pregunta al padre y al alumno: ¿Qué te ha resultado útil de la conversación de hoy?

Fecha de la siguiente reunión: _____

Hora: _____

Fuente: Adaptado de Metcalf, 2010, págs. 73-74.

El proceso de RTI comienza con una instrucción de alta calidad y el seguimiento de todos los niños en la clase de educación general. En el caso de los estudiantes con dificultades, se proporcionan intervenciones a mayores niveles de intensidad para acelerar su ritmo de aprendizaje. Estos servicios puede prestarlos distinto tipo de personal, incluyendo a profesores de secundaria, educadores especiales y especialistas. El progreso se monitoriza estrechamente para valorar tanto la velocidad de aprendizaje

como el nivel de rendimiento de cada estudiante. Las decisiones educativas sobre la intensidad y la duración de las intervenciones se basan en la respuesta de cada estudiante a la instrucción (www.rtinetwork.org/learn/what/whatisrti).

Identificación de excepciones

Fecha: _____

Estudiante: _____ Curso: _____

La documentación de esta página recoge solo las excepciones, ocasiones, situaciones o actividades en las que el estudiante empieza a ser más eficaz en el aula.

Excepciones de la semana 1: Enumerar actividades, situaciones, tareas asignadas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Puntuación semanal: _____

Alumno:_____

Profesor:_____

Excepciones de la semana 2: Enumerar actividades, situaciones, tareas asignadas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Puntuación semanal: _____

Alumno:_____

Profesor:_____

Excepciones de la semana 3: Enumerar actividades, situaciones, tareas asignadas:

1. _____
2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Puntuación semanal: _____

Alumno:_____

Profesor:_____

Fuente: Metcalf, 2010, pág. 75.

Resumen

En este capítulo se han aportado ideas destinadas a los terapeutas que deben atender a padres con hijos que tienen problemas en la escuela. Adoptar un nuevo abordaje, centrándose en las fortalezas y las excepciones, y redefiniendo los diagnósticos, incrementa las posibilidades de volver a presentar al cliente escolar al personal docente que ha clasificado al estudiante con un sesgo negativo o limitado. El que el terapeuta se introduzca en el sistema escolar en el papel de un consultor que trata de aprender de los profesores del cliente escolar es delicado, pero extraordinariamente valioso para este, que tiene la oportunidad de probar nuevas estrategias. Mi experiencia es que los padres reaccionan muy bien cuando les ofrezco ir a la escuela de su hijo y descubrir el contexto, y que me proporciona más información para dirigir futuras sesiones, si es necesario. Por suerte para el joven cliente, por lo general no son necesarias más sesiones cuando se sigue esta estrategia, puesto que sus relaciones con el equipo de la escuela cambian, lo que a su vez despierta la motivación para mantener la transformación que ha iniciado.

Ejercicio personal

Recuerda la época en que aún estabas en la escuela, e intenta pensar en un profesor que representó una diferencia para ti. Es probable que no sea alguien que te daba menos trabajo, sino alguien que te inspiró y te motivó para aprender lo que estabas aprendiendo.

¿Qué hizo el profesor que te resultó útil?

¿Cómo respondiste al profesor como resultado de sus estrategias de enseñanza?

¿Cómo te afectan todavía este tipo de personas en tu trabajo o en tus relaciones?

¿Qué aspecto de esas interacciones es más importante para ti?

¿Qué más? (responde 10 veces a esta pregunta)

Estas observaciones acerca de cómo aprendes, te sientes motivado e inspirado probablemente tienen valor para ti aún hoy en día. La próxima vez que parezcas perder el hilo con un proyecto, cliente o algún interés profesional, recuerda lo que te funcionó en otras ocasiones. Esto puede darte el empujón que necesitas.

Referencias

Curwin, R. (2015). The real meaning of zero tolerance. Consultado en http://www.edutopia.org/blog/real-meaning-of-zero-tolerance-richard-curwin

Metcalf, L. (2010). The field guide to counseling toward solutions: The solution focused school. Nueva York: Jossey-Bass.

National Center on Learning Disabilities. (sin fecha). What is RTI? Consultado en http://www.rtinetwork.org/learn/what/whatisrti

Escribir el día milagroso con sus familias

Solo tienes dos formas de vivir tu vida. Una es como si nada fuera un milagro. La otra es como si todo fuera un milagro.
Albert Einstein

> La joven llega a la consulta de terapia familiar con ropas harapientas y con un pañuelo en la mano. Se sienta y empieza a llorar sin decir nada. Cuando al fin se recompone, empieza a contar su relato al profesional sentado ante ella. Habla de su madre, que falleció hace unos años, y sigue contando, con tristeza, cómo su padre ha vuelto a casarse a la desesperada…
>
> Ese día, la joven Cenicienta llega a terapia como último recurso, buscando aliviar la vida caótica que está viviendo. Según las notas que toma el terapeuta familiar durante la sesión individual, Cenicienta llega a la sesión con síntomas de insomnio, estado de ánimo deprimido, pérdida de apetito, necesidad de aislarse y llanto (Metcalf, 2011, pág. 1).

Cuando un terapeuta recibe a personas como Cenicienta y escucha su relato, solo cuenta con una mirada al contexto que desempeña un papel tan importante en la vida del cliente. Las conductas, las interacciones, los pensamientos y las estrategias, todos ellos proceden del contexto de relaciones y del entorno en que vivimos. Un terapeuta individual que trabaje con la terapia narrativa centrada en soluciones (TNCS) puede sin duda trabajar con Cenicienta, averiguando sus mejores esperanzas y animándola a diseñar su futuro preferido. El terapeuta puede tener una conversación con ella sobre sus fortalezas y sus habilidades de afrontamiento hasta el momento, descubriendo junto a ella las excepciones del relato. Habrá veces en que el profesional llegue a entender los valores de Cenicienta para el matrimonio, la proximidad en la vida familiar y la independencia. Estos éxitos ayudaran mucho al proceso de la terapia. Cenicienta saldrá de la sesión y regresará al mismo sistema que la ayudó a crear caos en su vida. Con sus fortalezas disponibles y un terapeuta comprensivo, probablemente hará avances en su vida y cambios de los que se sentirá

orgullosa. Puede ser una lucha, porque la imagen de la familia que presentó al terapeuta en la primera sesión era caótica. Pero no hay duda de que puede hacer cambios a pesar del sistema en el que vive.

Pero ¿qué pasa si el terapeuta invita a la madrastra de Cenicienta y a sus hermanastras a la próxima sesión? ¿Y si durante la conversación el terapeuta observa los celos que las hermanastras tienen de la clienta, a quien ven como más atractiva, y descubre su deseo secreto de tener una relación más próxima como hermanas? Tal vez el profesional se da cuenta de que las hermanastras fracasan en su intento de comunicarse, con sus burdas acciones. ¿Y si durante la sesión, la madrastra hablara de su marido fallecido, el padre de Cenicienta, de forma sombría, liberando su pena por la pérdida y el deseo de sentirse más cerca de su hijastra?

Bueno, en caso de que este último párrafo se hiciera realidad tendríamos un cuento de hadas muy distinto, ¿verdad? Para ir un paso más allá, ¿y si, después de ayudar a la familia a escoger su futuro preferido, el terapeuta fuera testigo del desarrollo de nuevas acciones que cada uno de los miembros de la familia pudiera llevar a cabo? ¿Cómo podrían todas esas acciones de todos, incluida Cenicienta, ayudarla con su depresión, su insomnio, su aislamiento y todo lo demás? Este es el tipo de resultado que la terapia familiar trata de conseguir en la TNCS. Al trabajar con el sistema, las nuevas mejores esperanzas y el relato del futuro preferido puede llevar a una mayor cooperación, colaboración y eficacia.

Escribir nuevos milagros con las familias

Cuando el terapeuta aplica el abordaje narrativo centrado en soluciones al trabajo con familias como la de Cenicienta, puede ver a ese grupo familiar como uno que funciona en el capítulo actual, con muchos capítulos por delante. Es casi como ver el desarrollo de una familia ante los propios ojos, en la que cada nuevo desarrollo requiere diferentes roles de los miembros de la familia. Aplicando la TNCS, el problema de la familia presente en terapia puede ser externalizado, aliviando de culpa a un miembro de la familia y ayudándola a buscar nuevas interacciones que reducen la probabilidad de que el miembro problemático de la familia continúe sintiéndose culpable por el problema.

Ideas orientadoras para trabajar con familias

Al principio del trabajo con una nueva familia, la TNCS considera las siguientes ideas procedentes de los modelos narrativo y centrado en soluciones:

- Las familias son sistemas y sus interacciones dan lugar a ciertas conductas. Por tanto, un cambio en las interacciones dará lugar a nuevas conductas.
- Al recabar las mejores esperanzas de cada miembro de la familia podemos dar dirección o metas a la conversación durante la terapia.
- Al invitar a la familia a definir el problema externamente, un miembro del grupo puede ser liberado de la culpa y unirse a los demás familiares para elaborar un futuro preferido.
- Reconocer el efecto del problema en el sistema familiar puede proporcionar motivación a los miembros de la familia para afrontar el problema y recuperar el contexto familiar preferido.
- Descubrir las excepciones en la vida familiar y entre los miembros de la familia proporciona ánimo y estrategias que pueden usarse repetidamente.
- Dimensionar los problemas del 1 al 10, con el 10 representando que la familia tiene el control, y el 1, que el problema es que domina a la familia, proporciona una forma de medir la aflicción y el éxito.
- La sugerencia de escribir un nuevo capítulo como familia, en el que cada miembro tiene oportunidad de describir sus deseos, anima a cada uno de ellos a alterar su propio personaje para adecuarse al capítulo.

Aumentar el control de un diagnóstico

Conocí a Devon, de 14 años, y sus padres durante un verano de hace varios años. La familia llegó a la primera cita y se anunció, pero no pude encontrarlos en la zona de recepción. La recepcionista me dijo que habían salido y estaban sentados en un banco. Era verano en Texas y la ola de calor era de las que pasan a la historia. Salí para encontrarles y acompañarles a la consulta. Pronto descubrí por la madre que al chico le daba vergüenza entrar en el edificio y esperar en recepción debido a su enfermedad cutánea.

Continuó diciendo que a su hijo le habían diagnosticado una enfermedad rara de la piel, tan rara que era un paciente frecuente de la Clínica Mayo, donde a veces le observaban a la vez hasta trece médicos. En su interior, Devon estaba perfectamente sano, pero su enfermedad cutánea se presentaba con brotes crónicos, y cuando eso ocurría, él se tapaba con chaquetas gruesas y bajaba la cabeza en cualquier lugar donde se relacionaba.

Sus padres estaban preocupados porque en otoño empezaba el instituto y temían que lo pasaría mal adaptándose al nuevo centro escolar y relacionándose. Era hijo único y a sus padres les parecía muy importante que hiciera amigos. Escuché esta información casi inmediatamente después de iniciar la sesión, y presté atención porque parecían ansiosos de compartirlo todo conmigo, y luego pregunté a la familia por sus mejores esperanzas:

LM: «Entonces, ¿cuáles son vuestras mejores esperanzas para nuestro tiempo aquí?».

Papá: «Quiero que Devon deje de preocuparse todo el tiempo por su cuello. Parece abrumado por ello y que no quiere ir a ningún sitio con nosotros. Pasa mucho tiempo en casa con sus videojuegos. Quiero que se dé cuenta de que es un chico normal, que confíe en sí mismo y que deje de preocuparse tanto».

Mamá: «Yo quiero lo mismo para que Devon no deje que la enfermedad se adueñe tanto de él. Se enfada y aunque intentamos hablar con él, parece

que no sirve de nada. Quiere hablar por las noches, y lo hacemos, pero al día siguiente, otra vez la misma historia. Necesita tener cosas que hacer para que cuando se enfada sepa cómo afrontarlo».

Sinceramente, las respuestas que recibí a la pregunta de las mejores esperanzas fueron muchas y muy variadas, así que seguí preguntando a los padres cómo sabrían que Devon estaba mejor.

Mamá: «Haría cosas con sus amigos y no dejaría que este problema suyo de la enfermedad le impidiera ser un chico normal».

En este punto Devon seguía callado y no respondió a mi pregunta de las mejores esperanzas. Puesto que la madre empezó a referirse a la enfermedad de la piel como un problema, aproveché la oportunidad para externalizarlo y abordarlo de otra forma cuando hablé con Devon:

LM: «Entonces, ¿es así como tu familia habla de ello? ¿Como una enfermedad o un problema?».

Devon: «Sí».

LM: «¿Os parece bien si hoy nos referimos a él de otra forma mientras hablamos?».

Papá: «Claro. Devon, ¿cómo quieres que lo llamemos?».

Devon necesitó mucho tiempo para pensar la respuesta. Sus padres intentaron animarle pero acabó reclinándose y estuvo en silencio unos minutos. Al final dijo:

Devon: «Sería una palabra muy larga… un grupo de palabras muy largo… una frase».

LM: «Bueno, dímela y la escribiré en un papel. Voy a ser tu secretaria».

Devon: «La cosa más odiada del mundo».

La madre y el padre quedaron sorprendidos por la descripción de Devon. Empecé preguntándole cómo «la cosa más odiada del mundo» estaba afectándole a él y a su familia. Me dijo que llevaba chaquetas gruesas a la escuela, que en los pasillos bajaba la cabeza, y que solo hablaba con unos pocos amigos. Pregunté a los padres sobre los efectos de «la cosa más odiada del mundo» y coincidieron en que impedía que su hijo hiciera las cosas que más le gustaban, como salir con sus amigos. Descubrí que algunos días la enfermedad se presentaba en forma de brote y esos días Devon estaba destrozado. Luego desaparecía. El chico también dijo que tendía a hablar mucho por las noches, antes de irse a dormir, y creía que hacer eso cansaba a sus padres, y se sentía mal por ello. Pero entonces dijo algo más. Dijo que no hablaba de ello todas las noches. Su padre confirmó que no hablaban todas las noches, como solían hacer. Como mucho, hablaban algunas veces al mes.

Esta mención de una excepción me llevó a pasar a identificar excepciones. Le pregunté a Devon cómo se las arreglaba para no hablar de la cosa más odiada del mundo tan a menudo como antes. También le pregunté cuántas veces le molestaba «la cosa más odiada del mundo» durante el día:

Devon: «Me molesta más en la escuela, cuando llego allí por la mañana porque tengo que pasar entre una multitud de chicos a los que apenas conozco. Una vez llego al aula de mi tutor, estoy bien. Luego me molesta sobre todo en los pasillos, entre clases, y a la hora de comer».

El día típico de clases de una escuela de secundaria es de 7 horas. Si añadimos el tiempo entre clases y la hora de la comida, me salen unos 50 minutos cada día. Le pedí a Devon que verificara que «la cosa más odiada del mundo» solo le molestaba 50 minutos cada día. Sonrió y dijo:

Devon: «Sí, supongo que es así. Nunca lo había pensado de esta manera».

Mamá: «Es una forma muy interesante de verlo».

LM: «¿Cómo te las has arreglado para que esto solo te afecte 50 minutos cada día?».

Devon: «Bueno, la mayor parte del tiempo estoy con mis amigos y ellos saben que… bueno… esto no es nada».

LM: «¿Y cómo lo saben?».

Devon: «Porque yo se lo dije».

De nuevo, el relato cambia y las excepciones se multiplican. Para entonces, los padres se han acomodado en sus asientos tranquilamente y escuchan un lado de la vida de Devon que no conocían. Cuando la sesión acabó, hice una copia de las notas que había tomado sobre «la cosa más odiada del mundo», la completé con su nombre, sus efectos, las excepciones y una idea:

LM: «Devon, me gustaría invitarte a que prestes atención durante la semana próxima a las veces en que "la cosa más odiada del mundo" ocurre menos. Mamá y papá, ¿queréis prestar atención a cómo Devon continúa controlando a "la cosa más odiada del mundo" hasta que volvamos a vernos?».

Pedí a la familia su opinión de cómo había ido la sesión y los padres dijeron que habían sentido esperanza por primera vez en mucho tiempo de que Devon se pondría bien. Dijeron que no se había percatado de que él tenía las cosas controladas.

Tuve suerte ese día, porque tres estudiantes de psicología estuvieron observando a la familia y les sirvieron de reflejo. Esto quiere decir que estuvieron en la consulta y hablaron conmigo mientras Devon y su familia escuchaban sus elogios. Una vez acabaron, tuve una breve conversación con el chico y sus padres. Disfrutaron mucho de la oportunidad de escuchar a los estudiantes. Más tarde, esa noche, los estudiantes y yo le escribimos a Devon una carta y se la enviamos por email al día siguiente:

Querido Devon:

Fue genial conocerte ayer a ti y a tu familia. Estamos muy impresionados por tu capacidad de compartir con tus amigos que «la cosa más odiada del mundo» es en realidad algo que puedes manejar bien. También nos impresionó descubrir que la dominas 6 de 7 horas cada día en la escuela. Estamos impacientes por saber qué más haces para mantener bajo control a

«la cosa más odiada del mundo».

Hasta pronto,

Linda, Douglas, Maria y Susan

Cuando Devon y sus padres volvieron a la semana siguiente, les encontré en la zona de recepción, dentro de la clínica. El muchacho había ido a un parque de atracciones esa semana con sus primos y su padre. Según este, su hijo no bajó la cabeza y se divirtió con sus primos. Le pregunté a Devon cómo había hecho lo que su padre decía. Contó que, después de la primera sesión, se dio cuenta de que tal vez no era tan malo como había creído, sobre todo si eran solo 50 minutos al día. «Escuchar el reconocimiento del equipo me dio confianza», confesó. Y aunque el cuello le molestó en el parque de atracciones, decidió hablar con sus primos y no preocuparse de ello. Entonces se olvidó enseguida.

Tuve una sesión más con Devon y luego su familia decidió que llamarían si lo necesitaban. El chico empezó en el instituto sin problemas. Un año después su madre llamó para decirme que su hijo había ido a nadar por primera vez sin camiseta.

Este caso muestra cómo la estrategia de la TNCS sacó a Devon de su papel problemático y colocó a «la cosa más odiada del mundo» en su sitio externalizándola, liberándole para tomar perspectiva y reconocer que el problema no le afectaba constantemente. Una vez que los padres vieron que su hijo había tomado el control del problema, optaron por relajarse físicamente en sus butacas durante la sesión, y también en casa. Pasaron de ver a su hijo como un chico problemático a verle como un hijo que tenía más control sobre el problema de lo que inicialmente habían pensado. En la segunda sesión, los padres estaban mucho más relajados y me dijeron que habían empezado a disfrutar más actividades compartidas como pareja desde que sintieron que Devon parecía tener las cosas bajo control. Los nuevos pensamientos y acciones de los padres permitieron que el muchacho siguiera con su vida, la de un chico de 14 años, y como dejó de ser el centro de preocupación de sus padres, también se relajó.

Una familia reconstituida se une

En los casos en que las mejores esperanzas de una familia reconstituida sean unirse y llevarse bien, la TNCS puede ser útil para recoger las mejores esperanzas de todos. Los nuevos padres pueden esperar ayudar a sus hijos a adaptarse a la nueva vida familiar en la que todo el mundo sea respetado por sus diferencias y a la vez pueda participar en las actividades del grupo. Los niños pueden pedir legitimidad y pasar tiempo con sus padres biológicos. Algunas preguntas pueden ser:

«Supón que ocurre un milagro esta noche mientras todos duermen. Cuando te despiertas por la mañana, ¿qué estaría pasando que te indicaría que está ocurriendo un milagro?».

«¿Cómo actuaría cada uno de los miembros de la familia con los demás?».

«¿Cómo ayudaría eso a los otros?».

«¿Quién se beneficiaría más?».

«Como resultado de ese beneficio, ¿cómo podría ser una noche juntos?».

Escribir un nuevo capítulo después de una pérdida

Una familia puede llegar a terapia buscando ayuda porque ha perdido a un miembro de la familia, como a un hijo, un padre o un abuelo que vivía con ellos. En ese caso, las preguntas que podemos formular son:

«¿Cuáles son tus nuevas esperanzas para escribir un nuevo capítulo juntos y recordar a _____?».

«¿Qué ocurrirá en el siguiente capítulo que demostrará vuestras mejores esperanzas? ¿Quién lo estará haciendo?».

«Si mirásemos a través de los ojos de _____ a medida que escribimos el nuevo capítulo, ¿qué vería en cada uno de vosotros que le haría sentir alegre?».

«¿Qué pequeños pasos que podáis empezar a dar juntos empezarían a escribir un nuevo capítulo?».

Paternidad y pareja

Después de tener a su primer hijo, una pareja puede acabar encontrándose perdida como pareja, y centrando la conversación solo en el bebé. Se han distanciado entre ellos y por las noches no tienen mucho que decirse. Quizás el terapeuta puede indagar en cómo se conocieron (Connie, 2012, pág. 9). Luego puede continuar la conversación hablando de las cosas que la pareja hacía al principio de su relación que hizo crecer la atracción. Preguntas como:

> «En un día milagroso, ¿qué sería diferente cuando volvierais a ver a la pareja que erais antes?».
>
> «¿Qué más?».
>
> «¿Qué haría él o ella que te hiciera ver que era un verdadero día milagroso y que volveis a ser una pareja?».
>
> «Como consecuencia de que _____ hiciera eso, ¿qué podrías hacer tú?».

Luego, dirigiéndote al otro miembro de la pareja, «Como resultado de que _____ actuara así, ¿cómo podrías reaccionar?».

Estas preguntas tratan de identificar el futuro preferido que contiene nuevas descripciones para la pareja y que le da a cada uno la oportunidad de compartir lo que verdaderamente marcaría una diferencia para ellos. Estas son algunas de las preguntas que pueden ayudar a que aparezca el milagro:

> «Entonces, ese día, cuando recordarais las ocasiones que vivisteis como pareja al principio de vuestro matrimonio, ¿qué verías hacer a tu esposa por la noche cuando pasarais tiempo juntos que te recordaría los primeros días de noviazgo?».

Puesto que las preguntas recurren a las excepciones del cliente e imaginan su futuro preferido dentro de la pregunta milagro, el terapeuta solo tiene que formular las preguntas, que se convierten en la intervención.

Reconciliación eterna

Laura reservó una cita para una sesión de terapia de pareja por teléfono. Dijo que ella y su marido, Ben, se habían separado 6 meses atrás. Dijo que después de una nueva discusión en la que Ben le acabó gritando, y que alteró extraordinariamente a sus dos hijos pequeños, Laura se mudó a un apartamento con los niños. Al día siguiente, pidió una orden de alejamiento de Ben.

En la primera sesión estuvo presente otro terapeuta, Elliot Connie. La pareja discutió gran parte de la sesión, incluso antes de que empezáramos. Después de preguntarles por sus mejores esperanzas, el terapeuta pudo hacerse una idea de lo que la pareja quería y necesitaba de la sesión. Primero dijeron que querían ver si podían reconciliarse, pero Ben era escéptico. Así fue como discurrió el diálogo:

Ben: «Me gustaría saber si su deseo de reconciliarse es sincero. Dice que sí, pero ¿cómo voy a creerla? Nunca pensé que me dejaría. Ha sido muy duro no ver a mis hijos durante los últimos 6 meses, solo ocasionalmente, y la culpa es de ella. Aunque reconozco que soy iracundo».

EC: «Laura, ¿cuáles son entonces tus mejores esperanzas?»

Laura: «Quiero reconciliarme con él. Sé que vivir separados no es lo mejor para nuestros hijos. Pero no puedo soportar más gritos y discusiones. Le quiero y desde que le dejé, he cambiado en algunas cosas. Pero él no se da cuenta. Le echo de menos. Teníamos un buen matrimonio, antes de que las discusiones empeoraran tanto».

EC: «Explícame cómo era cuando os conocisteis».

Laura: «Fue en la universidad. Era mi mejor amigo. Hicimos muchas cosas juntos, siempre éramos un equipo».

Ben: «Éramos cariñosos el uno con el otro. Casi nunca discutíamos. Teníamos metas parecidas. Yo estaba en el instituto y ella acababa de empezar su carrera. No teníamos mucho dinero, pero aun así lo pasábamos muy bien a menudo».

EC: «Digamos que esta noche mientras dormís, sucede un milagro. Vamos a imaginarnos que estáis juntos mientras dormís, en la casa con vuestros hijos. Os despertáis al día siguiente y todo ha mejorado, como si hubiera ocurrido un milagro. Os recuerda al principio de cuando erais pareja, cuando os conocisteis. ¿Qué sería diferente ese día?».

Laura: «Nos levantaríamos antes que los niños y desayunaríamos juntos. Luego hablaríamos del día que teníamos por delante y nos organizaríamos con los niños, como un equipo. Estoy acabando mi carrera en este momento y tengo un posible trabajo que realmente nos vendría muy bien. Él me preguntaría por mis clases. Luego, al final del día haríamos algo los dos solos, como sentarnos en el jardín y charlar».

EC: «Y Ben, después de escuchar cómo tu mujer describe ese día y lo que haría, ¿qué harías tú?».

Ben: «Sería cariñoso con ella antes de levantarnos y luego tomaríamos ese desayuno. Tendría ganas de verla por la noche, sabiendo que tendré su atención, y que no solo atenderá a los niños. Tal vez la llamara desde el trabajo durante el día para hablar con ella y preguntarle qué hace».

EC: «Laura, ante esta perspectiva de Ben siendo cariñoso, llamándote al mediodía, y pasando tiempo contigo por la noche, ¿cómo te haría sentir eso?».

Laura: «Me sentiría importante. Sería más cariñosa con él, y querría hablar con él más a menudo, y no tendría miedo de sus estallidos. Durante los últimos meses he ido a un terapeuta y me he hecho más fuerte y más independiente en el tiempo que hemos estado separados».

Ben: «Me gustaría que fueses más independiente. Lo eras cuando te conocí y eso me encantaba».

El terapeuta trabajó con Ben y Laura durante 40 minutos y juntos, la pareja decidió otras cosas que les gustaría hacer durante el día del milagro. El terapeuta hizo preguntas muy concretas, preguntando a Ben cómo pensaba que respondería y a Laura cómo podría responder. Elliott Connie, autor de Solution Building With Couples (2012), tiene cuidado de que las preguntas estén equilibradas entre las dos personas y se basa en la respuesta de cada una de

ellas. Le interesa saber cómo cada miembro de la pareja puede responder y valorar al otro a medida que intentan algo diferente. Esto ayuda a motivar a cada una de las personas cuando oye que su pareja está dispuesta a hacer como resultado de una nueva acción. Muchas parejas se sorprenden al oír las preguntas y las respuestas, que a menudo llevan a una descripción detallada y a unos resultados representados en el futuro preferido.

La sesión con Laura y Ben se sucedió ante un grupo de estudiantes de terapia. En realidad Ben estaba sorprendido de que Laura aceptara acudir a la sesión con observadores y pensaba que ella no seguiría hablando. Suponía que sería demasiado tímida y que le faltaría la confianza para seguir con la sesión. Estaba equivocado.

Diez minutos antes del final de la sesión, los estudiantes ofrecieron algunos comentarios a la pareja y al terapeuta. Este es el resumen de las observaciones de los estudiantes:

- El principio del matrimonio de la pareja fue excelente. Si pueden volver a formar equipo de nuevo, y hacen cosas juntos como hacían antes de tener a sus hijos, creemos que su matrimonio puede funcionar.
- Nos impresiona cómo Laura ha tomado las riendas de ella misma para trabajar en su futuro y su independencia. Parece que ha aprendido mucho, llevándose a los niños a un apartamento y cuidando de ellos sola. Su deseo de reconciliarse parece sincero.
- Ben parece realmente dolido con que Laura se marchara, y como resultado parece que quiere entender su ira. Nos impresiona su cautela para no volver a resultar dañado en la relación y cómo ha conectado lo que hace en su empleo para afrontar su ira con lo que podría hacer en casa.
- Sus hijos son afortunados. Es evidente que sus padres les quieren y quieren darles una buena vida. Parece que entienden que ser buenos padres empieza por ser una buena pareja.

La pareja quedó muy asombrada por los comentarios de los estudiantes. Cuando estos se marcharon y la sesión acababa, les formulé una última pregunta: «¿Qué ha pasado hoy aquí que os haya sido útil, si es que algo os ha ayudado?». Ben dijo: «Mientras los estudiantes hablaban, me di cuenta de que

ella había estado aquí hasta el final y que hizo esto delante de toda esta gente. Ella ha desarrollado su confianza en sí misma más de lo que yo pensé». La miró con un enorme respeto, una mirada que creo que ella no había visto en mucho tiempo. El comentario de él hizo que ella se le acercara, sonriera y agarrara su mano. Un mes más tarde, supe que Laura y los niños habían vuelto a su antiguo hogar con Ben. Dos años después, mientras estoy escribiendo este libro, he recibido un email de Laura en el que me dice que siguen felices en su matrimonio.

Esculpir a una familia: gestionar un cambio de personajes

Hasta ahora, este capítulo se ha centrado en el trabajo con familias como un método eficiente para crear cambios duraderos en los individuos y en las interacciones sistémicas de la familia. Todos los casos que se presentan en este capítulo corresponden a la práctica privada, pero hoy día muchos terapeutas que trabajan en organizaciones están incorporando la terapia familiar a los planes de tratamiento. La siguiente colaboración de Shannon Semersky, una terapeuta familiar y matrimonial asociada, demuestra la aplicabilidad de la escultura de familia de Virginia Satir (1983) en un contexto centrado en soluciones.

> La escultura es una herramienta para crear una imagen externa o «esculpir» un proceso interno como un sentimiento, experiencia o percepción. Utiliza las posturas corporales y el espacio como demostración de los patrones comunicativos, de poder, cercanía y distancia de la relación. La persona que representa su interpretación de un acontecimiento se convierte en el artista (escultor), y pide a los otros miembros del grupo que adopten una postura corporal y una expresión que refleje su percepción. Esto permite a la persona salir de la imagen para acceder a una perspectiva más objetiva, y abre las posibilidades de una nueva conciencia (Satir Centre of Australia for the Family, sin fecha).

Shannon ve a las familias de sus clientes adolescentes como una forma de ayudar a un cambio sistémico de la familia que ayude al adolescente a alcanzar sus metas. Cuando hace el ejercicio de esculpir a la familia, está usando un abordaje narrativo centrado en soluciones.

Escultura de la familia centrada en soluciones.

Shannon Semersky, terapeuta autorizada de familia y de pareja

Virgina Satir ideó un ejercicio al que llamó escultura de la familia. Consiste en una representación visual de cómo una persona experimenta a su familia. Como terapeuta de grupo, creo que puede hacerse mucho trabajo con los comentarios de las familias que observan la escultura de la familia de otros y que la relacionan con sus propias experiencias o emociones compartidas. El ejercicio que voy a describir puede hacerse en distintos contextos, ya sea una sesión de terapia familiar, un grupo multifamiliar o una terapia de grupo en la que no hay presente ninguna familia. Yo he hecho este ejercicio principalmente con grupos multifamiliares con adolescentes y sus familias, y he comprobado que la dinámica de grupo añadida puede ser extraordinariamente poderosa.

Empezaré explicando lo que es la escultura familiar y cómo un escultor que trabaja con arcilla puede moldearla para dar forma a cualquier cosa que desee. La arcilla no se mueve a menos que la manipule el

escultor. Por tanto, a los miembros de la familia se les indica que no se muevan ni cambien la postura en la que les ha colocado el escultor, que suele ser, por lo general, el cliente adolescente. Antes les hago una demostración, en la que yo actúo como escultora. Les pido a los miembros del grupo que representen a miembros ficticios de la familia y luego les asigno una posición o un movimiento para mostrarles lo que se puede hacer. Puedo colocar a alguien en el suelo, alguien de espaldas al resto de personas, alguien que camina, alguien que queda colocado más cerca de los otros miembros del grupo, o más alejado. Yo me coloco como se colocaría el cliente, de la forma que me veo en mi familia. Acostumbro a decir «acción», como un director, para que los miembros del grupo empiecen a hacer el movimiento que les han indicado. Entonces paro, luego esculpo, e invito a los miembros a compartir su interpretación de lo que han esculpido como clientes. Entonces comparto con ellos las posibles intenciones que yo tenía al esculpir a los miembros de la familia como lo he hecho.

La siguiente instrucción que doy a las familias es esculpir cómo cada miembro ve a cada uno de los otros miembros de la familia en la actualidad. Es una indicación bastante sencilla. Cuantas menos indicaciones se den, más creatividad aparece durante el proceso. Suelo pedir al cliente identificado que vaya primero y luego cada uno de los miembros de la familia que es presentado tiene su turno para colocar a los miembros tal como los ve en la familia. Si lo hago en un entorno multifamiliar, pregunto a los asistentes qué han notado o cómo creen que cada miembro se siente en la posición en que le han colocado. A menudo los asistentes llegan al resultado que yo no había pensado cuando conceptualizaba a mis propios clientes.

Después de que cada uno de los miembros ha esculpido, le indico al cliente identificado que empiece la parte centrada en soluciones. Digo algo así como:

«Ahora esculpe lo que verías si en cinco años, las cosas fueran muy bien para esta familia».

Esta parte tiene como objetivo que el cliente defina el futuro preferido para la familia. Esto es lo que provoca la acción e infunde esperanza en un momento vulnerable en el que la familia queda enfrentada al alcance de su desconexión. La escultura de la familia tradicional no facilita esta parte de la experiencia y a menudo puede dirigir la atención a un problema y olvidar sugerir la idea de una solución. A menudo las esculturas de la familia son difíciles de procesar y observar. La experiencia obliga a los miembros a enfrentarse a percepciones difíciles y a veces puede despertar la culpa o una actitud defensiva.

La escultura del futuro preferido dirige la atención a un lugar distinto de la culpa y de la necesidad de defenderse y que se centra en la acción y la construcción de soluciones. Me encanta el proceso de cómo cada miembro de la familia se siente sobre el futuro preferido esculpido y facilitar la discusión sobre lo que cada uno de los miembros puede necesitar hacer para llegar a ese lugar de su escultura preferida.

He visto que a menudo el cliente identificado, en particular los adolescentes, prefieren que durante la sesión haya sustitutos para los miembros de su familia en lugar de los miembros reales. Una en concreto dijo que quería asegurarse de que su madre lo veía todo en lugar de que adoptara la posición que ella le daría. Otra clienta explicó que se sentía incómoda dándoles explcaciones a sus padres y más cómoda dejando que la escultura esculpida hablara por ella. Lo bueno de esta técnica es que dice mucho sin decir una palabra.

Puede ser mucho más fácil para un adolescente expresar de forma no verbal su propio punto de vista de esta forma en lugar de los intentos hablados anteriores que han llevado a discusiones o a que los demás se pongan a la defensiva. El resultado de trabajar así siempre me ha resultado gratificante como terapeuta, y también a mis clientes. Siempre utilizo esta técnica con los adolescentes a los que veo en la organización en la que trabajo.

Resumen

El trabajo con familias puede resultar útil para promover un cambio duradero en las personas, puesto que le proporciona al terapeuta una perspectiva del sistema en el que ha aparecido el comportamiento problemático. En este capítulo se ofrecen ideas de cómo puede utilizarse la TNCS para trabajar con familias que han identificado que uno de sus miembros tiene dificultades o está perturbado, o se siente impotente respecto a una situación. El capítulo también ha mostrado cómo el abordaje de la TNCS ayuda a las parejas a reconectar con las ocasiones en que acababan de conocerse y se sentían atraídos uno por el otro, de modo que se reintroduce una lente a través de la cual incluso las parejas más afligidas pueden ver quiénes eran y quién podría ser.

Experiencia personal

Siempre es más fácil creer «Si él o ella cambiara, yo sería feliz». No está en nuestra mano cambiar a los otros. Pero sí tenemos control sobre lo que nosotros hacemos. Si deseas que otro cambie, quizás puedes pensar en lo que harías si esa persona cambiara. Descubre una imagen clara de las cosas que podrías hacer o serías capaz de hacer si esa persona cambiara. Luego piensa en algo muy pequeño desde esa visión, y hazlo independientemente. Puede quitarle presión a tu pareja y darte una nueva perspectiva de lo que eres capaz de hacer.

Piensa en una relación actual que valores pero con la que no estés completamente satisfecho. Si pudieras cambiar a la otra persona de esa relación, ¿qué cambiarías?

Como resultado del cambio de esa persona, ¿qué podrías hacer de una forma diferente? Enumera distintas acciones.

¿Qué diferencia representaría para ti hacer esas cosas?

Al hacer esas cosas, ¿qué haría aparecer en ti, como persona?

¿Qué notarían otros en ti a medida que empiecen a verte hacer esas cosas a pequeña escala?

¿Cuándo puedes empezar a valorarte y creer en ti?

Durante la semana que viene, intenta hacer algo a muy pequeña escala que haga emerger en ti lo que valoras y crees sobre ti.

Referencias

CONNIE, E. (2012). Solution building in couples therapy. Nueva York: Springer Publishing.

METCALF, L. (2011). Marriage and family therapy: A practice oriented approach. Nueva York: Springer Publishing.

SATIR, V. (1983). Conjoint family therapy. Palo Alto: Science and Behavior Books.

Satir Centre of Australia for the Family (sin fecha). Group therapy methods. www.satiraustralia.com/groups.asp

10

El camino para reducir el sufrimiento

Cuando algo externo te hace sufrir, el dolor no proviene de la cosa en sí, sino de cómo la valoras. Por tanto, tienes el poder de quitarle su valor en cualquier momento.
Marco Aurelio, Meditaciones

Charlie tiene 12 años y su padre y su madre le traen a la consulta. Están preocupados porque tiene ansiedad. Le suele aparecer cada domingo por la noche, y los padres dicen que le provoca inquietud y malestar. Cuando estos se acomodan en sus asientos durante esta primera sesión, me doy cuenta de cómo Charlie se sienta entre los dos, ellos muy cerca de su hijo, como si lo protegieran. Después de saludarlos a todos, les pregunto cuáles son sus mejores esperanzas.

Papá: «Estamos preocupados por su ansiedad. Yo tengo un trastorno depresivo mayor y un trastorno por ansiedad y posiblemente los ha heredado de mí. Tomo medicación y quiero estar seguro de que Charlie no acaba dejando que estos trastornos dominen su vida como me ha pasado a mí».

Mamá: «Me gustaría que Charlie fuera menos ansioso. Tiende a ponerse ansioso los domingos por la noche, después de un fin de semana movido. Se pone muy ansioso y no puede calmarse».

Papá: «Así es. Entonces hablamos con él de sus sentimientos, de su ansiedad, y le preguntamos si se siente deprimido. Me aseguro de que tengamos tiempo para hablar cuando le pasa eso. Le explico lo que son la ansiedad y la depresión y por qué eso es la razón de que sienta malestar».

A medida que los padres hablan, veo que Charlie mira al suelo y parece descontento. A veces esboza una sonrisa cuando hablamos de deportes. Me interesa lo que Charlie quiere conseguir de nuestro tiempo. Le pregunto por sus mejores esperanzas.

Charlie: «Quiero controlar mi trastorno de ansiedad y mi trastorno depresivo

mayor. Aparecen cada domingo por la noche. Me hacen sentir agitado por la noche y creo que necesito controlarlo».

Me preocupaba la posible transferencia del diagnóstico del padre al hijo, así que pregunto a los padres si puedo hablar a solas con Charlie unos minutos. Así es como discurrió la conversación:

LM: «Entonces, la "ansiedad" te altera los domingos por la noche… ¿Hay algún otro momento en que te aparezca?».

Charlie: «Sobre todo es los domingos por la noche cuando me siento inquieto. A veces me viene entre semana, después de cenar, cuando he terminado los deberes y no tengo más cosas que hacer».

LM: «¿Te gustaría llamarla "ansiedad" o de otra manera?».

Charlie: «Sí, de otra manera. Pero no sé cómo llamarla».

LM: «Bueno, dime qué pasa cuando te llega los domingos por la noche».

Charlie: «Bueno, si el fin de semana he estado muy ocupado jugando partidos de béisbol y fútbol todo el sábado, y llega el domingo y no tengo nada que hacer, entonces es cuando me pongo inquieto».

LM: «¿Estaría bien si lo llamamos "inquietud"?».

Charlie: «Sí, está bien».

LM: «Entonces, cuando llega esta inquietud, ¿qué pasa?».

Charlie: «Estoy tumbado en el sofá sin hacer nada y empiezo a pensar en que tengo que volver al colegio al día siguiente. Me gusta el colegio. Me lo paso bien. Solo es que no puedo calmarme. Es una sensación rara».

LM: «Dime algunas veces en que apareciese la inquietud durante la semana pasada».

Charlie: «Bueno, en realidad no tuve mucha la semana pasada».

LM: «¿De verdad? ¿Y cómo hiciste para evitar que llegara?».

Charlie: «Tuve un campeonato el fin de semana, así que entrené con mamá cada noche todos los días. Me encanta jugar a baloncesto con ella».

LM: «Ah, ¿y qué es tan distinto de esos días en que te ataca la ansiedad?».

Charlie: «Supongo que uso toda mi energía. Tengo mucha energía».

LM: «Mmmmmm. Entonces, ¿puede ser que la inquietud llegue cuando tienes energía extra?».

Charlie (sonríe): «Sí».

LM: «Si tuvieras que pensar en una forma de controlar la energía extra la semana que viene, practicando con mamá y yendo a campeonatos, me pregunto qué se te ocurre que podrías hacer esta semana, hasta que vuelva a verte».

Charlie: «Bueno, a mamá le gusta mucho jugar a baloncesto conmigo en la entrada del garaje. A lo mejor cuando tenga energía extra, podemos hacer eso».

Pedí a los padres de Charlie que volvieran a entrar en la sesion y le di a Charlie un descanso. Hice esto para mantener el respeto por la jerarquía paterna, que no quería socavar hablando con Charlie como si ellos no estuvieran allí. Con el permiso de Charlie, les conté a los padres lo que habíamos hablado de su ansiedad y de su «energía extra», en lugar de ansiedad y depresión, y luego les expliqué que le había pedido una nueva descripción, para tratar de no etiquetar a Charlie, y en cambio, darle poder sobre el sentimiento de inquietud que tenía. Les dije que en lugar de ansiedad, las respuestas de Charlie más bien hablaban de energía extra. Les dije que su hijo había sonreído y que había aceptado la nueva descripción. La madre se incorporó inmediatamente, me miró, miró a su marido y dijo:

Mamá: «¡Gracias! Le dije a mi marido que dejara de meterle a Charlie esos diagnósticos en la cabeza».

Papá: «Solo estaba intentando ayudarle a saber qué le pasaba».

LM: «Y creo que tu intención era buena. Lo que he hecho con Charlie es

sugerirle una forma distinta de pensar sobre las cosas. Y cuando hablamos, me di cuenta de que la energía extra solo se presenta los días en que está aburrido, sobre todo después de un fin de semana activo. En realidad él ha propuesto algunas cosas que puede hacer para mantener alejada a su energía extra».

Papá: «¿Qué?».

LM: «Que os lo cuente Charlie».

Fui a buscar a Charlie para traerle de vuelta a la sesión. Les contó a sus padres que tenía «energía extra» que a veces le causaba inquietud. Su conducta era extraordinariamente distinta mientras les hablaba a sus padres de su energía extra. Sonreía, estaba animado y empezó a hablar como un niño de 12 años normal. Les dijo entusiasmado a sus padres que creía que solo se aburría después de haber tenido muchas cosas que hacer y que de alguna forma aparece la energía extra. Le dijo a su madre que creía que necesitaba jugar a baloncesto con ella cuando la energía extra apareciera. Su madre respondió rápidamente que estará feliz de hacerlo. El padre está muy silencioso.

Dos semanas más tarde, en una sesión de seguimiento, Charlie dijo que había tenido energía extra solo dos veces y que cuando apareció, jugó al baloncesto con su madre hasta que desapareció. El padre, que había traído a Charlie esta vez, dijo que durante las dos últimas semanas no vio a Charlie tumbado en el sofá los domingos por la noche con ansiedad. Afirmó estar muy sorprendido de que pudiera «sacudirse de encima la energía extra» como había hecho. Dijo que la experiencia de traer a su hijo a mi consulta había sido muy distinta de otras sesiones de terapia a las que había asistido. Entonces pidió cita para él.

Distanciarse de un diagnóstico

Cuando los clientes llegan a terapia con un diagnóstico, es muy importante ser respetuosos con sus intentos de entender por qué se sienten mal. Aunque los diagnósticos pueden resultarles útiles en algunos contextos, como acceder a algunos servicios que necesitan para una mejor salud mental, mi experiencia en la mayoría de ocasiones es que el diagnóstico paraliza mentalmente al cliente, obstaculiza su progreso y reduce la esperanza. En el caso de Charlie, le pregunté si estaba de acuerdo en darle otro nombre a la ansiedad. Sigo esta práctica habitualmente, pedir permiso al cliente para describir de forma distinta la inquietud que está sufriendo. El lenguaje es una herramienta muy poderosa que los terapeutas podemos utilizar cuando trabajamos con clientes que han recibido un diagnóstico, y la forma en que formulan sus preguntas y sus respuestas tiene un enorme impacto en cómo se ven a sí mismos. De hecho, puede marcar la diferencia entre un cliente desesperado y un cliente optimista. Este último será más proclive a hacer cambios cuando se abra la puerta a un futuro preferido.

La redescripción de los problemas o diagnósticos del cliente de la que hablo durante todo el libro no solo funciona para los clientes. También es para los terapeutas. Como dije en anteriores capítulos, prefiero saber muy poco de mis clientes cuando empiezan la terapia. Esto me ayuda a ser objetiva y optimista. Pero si descubro que el paciente ha hecho suyo el diagnóstico y está teniendo dificultades para librarse de la etiqueta, algunas veces recurro a redefinirme el cliente a mí misma antes de la siguiente sesión, en un intento de mantenerme en un camino de progreso y crear posibilidades para esa persona. En mi experiencia como supervisora, he visto que muchas personas a las que superviso se sienten amedrentadas por un determinado cliente de terapia. ¿No hemos tenido todos alguno de esos clientes? En esos casos, en especial, hay que tomarse un tiempo para preguntar a la persona que supervisamos cómo ve al cliente actualmente, y luego pedirle que le redefina como una forma de llegar a la siguiente sesión habiendo cambiado su mentalidad lo suficiente no solo para ser capaz de mantener la sesión, sino para ayudarle a que cree diferentes preguntas y a ser más útil a su cliente.

Un ejercicio para cambiar el punto de vista

Recurro al siguiente ejercicio cuando tengo trabajo como consultora con los terapeutas de alguna escuela pública o de alguna organización que necesitan cambiar de un modelo centrado en problemas al de la TNCS. Para hacerlo es mejor usar un rotafolio (esas grandes hojas de papel que se sujetan a un panel vertical) o una pizarra blanca. Las preguntas acompañan a las columnas de una gráfica que dibujo (ver más abajo la tabla de ejemplo) y reflejan cómo realizo el ejercicio. Las respuestas son respuestas auténticas que he recibido de los participantes en el ejercicio.

1. Dime algunas etiquetas negativas que a veces utilizas para definir a los clientes. Escríbelas en la columna titulada «Descripción negativa actual».
2. Dime algunas de tus reacciones habituales a los clientes con esas descripciones. Escríbelas en la columna que lleva el título de «Reacción actual».
3. Ahora vamos a analizar cada una de las descripciones negativas y la columna de reacciones. ¿Cuáles de esas reacciones a las etiquetas negativas funcionan bien durante un período prolongado? (en este punto, empiezo a tachar las reacciones que no funcionan. Generalmente, la mayoría de las respuestas acaban tachadas).
4. Puesto que las reacciones no funcionan, vamos a pensar en redefinir las descripciones negativas para convertirlas en otras que generen más posibilidades. Escribe en el papel las nuevas descripciones en la columna llamada «Nueva descripción».
5. Con estas nuevas descripciones, pensemos en nuevas acciones que podrías iniciar al trabajar con este cliente «definido de nuevo». Escribe las respuestas en la columna «Nueva acción».

Descripción negativa actual	Reacción actual	Nueva descripción	Nueva acción
Trastorno por déficit de atención	Frustración/Remitirlo	Energía	Identificar excepciones
	No prestarle atención		Para centrarse
Desmotivado	Rendirse	No lo bastante motivado	Buscar intereses

		todavía	
			Desarrollar relaciones
Trastorno negativista desafiante	Defenderse gritando/Remitirlo	Asertivo	Pedir la opinión
Trastorno depresivo	Ignorarlo, rendirse	Triste	Buscar excepciones

La mayoría de los participantes quedan muy sorprendidos de la diferencia que puede marcarse en las intervenciones solo redefiniendo a un cliente (ver el capítulo 8). Esto es especialmente útil para los participantes procedentes de lugares orientados a problemas (centros educativos, organizaciones, hospitales y centros de tratamiento), que ven entonces cómo las opciones empiezan a aparecer con solo cambiar el lenguaje. Es una alternativa que ofrece una forma más útil de definir al cliente. Me he dado cuenta de que cuando ofrezco una redescripción al cliente, puede ser útil decirle: «El diagnóstico es una forma de definirte. ¿Te parece bien si intentamos buscar otra forma de describir lo que te inquieta?».

Externalizar el diagnóstico

Cuando trabajo con clientes como Charlie y otros que aparecen en este libro, en los que el diagnóstico tiende a ensombrecer vidas que, al margen de eso, son normales, la externalización les permite tomar perspectiva y ver el diagnóstico como algo separado de sí mismos. En la mayoría de los casos, este método es bien recibido, en particular por niños y adolescentes cuyos padres les han cargado con la etiqueta de «el problema». Usar un lenguaje alternativo para definir un diagnóstico no lo invalida, pero parece cambiar la mentalidad del cliente y ayudarle a dejar de sentirse atrapado en un diagnóstico y así empezar a sentirse optimista sobre la perspectiva de mejorar en la vida.

Externalizar los problemas cambia nuestra relación con ellos. Al conversar sobre el problema o la situación problemática y trazar un mapa de los efectos que tiene en la vida de una persona, el cliente tiene oportunidad de:

- Encontrar una estrategia que «enseñe» al problema que el cliente puede recuperar el control.
- Crear una competición por el control entre el problema y la persona.
- Valorar con una puntuación el impacto del problema y desarrollar un plan para mejorarla.
- Planear ideas que mantengan al problema alejado.
- Imaginar una vida sin la influencia del problema y encontrar estrategias que empoderen al cliente respecto al mismo. (Inspirado en Hayward y Redstone, 2016).

A continuación se enumeran algunos de los pasos que pueden darse cuando se externalicen problemas o diagnósticos, que pueden ser útiles para los clientes que afrontan distintos problemas que afectan a sus vidas. Los pasos y las preguntas se han desarrollado a partir de las propuestas de Michael White (1989).

Ideas y pasos para externalizar problemas

Externalizar un problema o un diagnóstico permite a los clientes separarse de los relatos dominantes que han dado forma a sus vidas y a sus relaciones. Al externalizar los problemas, los clientes encuentran una forma de describir los efectos que este tiene, y de este modo desarrollan su resistencia al mismo y estrategias para afrontarlo y distanciarse de él usando nuevos métodos.

Es útil empezar preguntándole al cliente cuáles son sus mejores esperanzas. A medida que responda, escucha las palabras con las que se refiere al problema, el diagnóstico o la situación que suenen como si «eso» se hubiera entrometido en la vida del cliente. Mantente atento a expresiones como «el problema» o «mi depresión» o «ella tiene trastorno por déficit de atención» o «se pone ansioso». Incluso el vocabulario sencillo como «parece que la posee» ofrece la oportunidad de externalizar. Una vez hemos establecido un lenguaje para hablar sobre el problema, se siguen estas pautas:

1. **Separar al problema del cliente:**
   Pídele al cliente que dé nombre al problema o sugiere una forma de hablar de él. Puesto que le has estado escuchando, propón palabras que haya usado varias veces como posibles nombres. A los niños y los adolescentes puedes pedirles que lo dibujen.
2. **Haz un esquema de la influencia del problema:**
   Pregúntale qué trastornos causa en su vida. Indaga cómo le ha «robado, atrapado, atascado, quitado la libertad, invadido» (y otras opciones) al cliente o su vida. Indaga lo que otros pueden decir que el problema ha causado. Escribe una lista extensa. Cuando más larga sea, mayor empezará a ser la resistencia a la intrusión del problema.
3. **Dimensiona los efectos del problema:**
   Preséntale al cliente una escala del 1 a 10 y explícale que 1 significa que el problema tiene un efecto máximo, que controla completamente al cliente, y que 10 significa que el cliente lo controla.
4. **Encuentra las excepciones:**
   Identifica las ocasiones en que el cliente tenía algo de control sobre el

problema y elabora una lista que incluya al menos 10 situaciones en las que la persona mostró cierto control para resistir al problema. Consigue tantos detalles como sea posible hasta hacer aparecer una imagen durante la conversación. Si en la sesión participan otros miembros de la familia, pregúntales también por las excepciones. Por ejemplo, si el cliente dice «cuando paseo a mi perro», pregúntale «¿qué es lo que te ayuda de pasear a tu perro?». Las descripciones concretas se convertirán en tareas.

5. **Pídele al cliente que cree algunas «estrategias» para abordar el problema:**

   Vuelve a leer las excepciones, pídele que escuche sus propias palabras a medida que las lees y que piense en usar alguna de esas excepciones, la que le parezca razonable, hasta que os volváis a encontrar. Pregúntale si le gustaría hacer una lista de esas ideas.

6. **Copia la lista y entrégasela al cliente:**

   Haz una copia de todas las lista y dáselas recordándole que son «sus ideas».

7. **Haz un seguimiento en la próxima sesión:**

   Al principio de la siguiente sesión, pregunta al cliente «¿Qué ha ido mejor?». Pregúntale cómo se las ha arreglado para hacer las cosas que han ido mejor. Pregúntale qué han notado los demás y qué dirían que ha mejorado. Luego pregunta: «¿En qué punto de la escala estás hoy?». A partir de esa respuesta, indaga cómo el cliente se las ha arreglado para avanzar o seguir donde estaba. Si retrocede, pregúntale qué ha hecho en el pasado para evitar retroceder.

La mujer de antes

Mara, de 41 años, se presenta en terapia diciendo que está deprimida y frustrada con su marido y su vida. Cuando le pregunto cuáles son sus mejores esperanzas, dice que quiere volver a ser la mujer de antes. Inmediatamente dice que ha perdido su energía y siente como si viviera bajo una nube constante de depresión. Esto nos lleva a hablar de la mujer que era antes.

Descubro que la antigua Mara era:

- Muy fuerte y capaz de tomar decisiones.
- Su situación económica era buena y segura.
- Participaba en actividades muy divertidas.
- Cada nuevo día le parecía lleno de posibilidades porque creía en ella.

Esta rica descripción saca a la luz los valores de Mara: la independencia y la confianza en sí misma. Descubro que ha heredado esos valores de su padre cuando era una jovencita. Como han señalado Mark Hayward y Amanda Redstone (comunicación personal, junio de 2016), los clientes sufren estrés cuando los problemas hacen que se distancien de sus valores. Con la intención de respetar el deseo de Mara de volver a ser quien era antes, quería averiguar cómo vería eso ella. Así que usando sus propias expresiones, le hice la pregunta milagro como sigue:

«Supón que esta noche, mientras duermes, ocurre un milagro. Cuando te despiertas, eres "la mujer de antes" pero en tu vida actual. ¿En qué sería distinto ese día?».

Esta fue su respuesta:

«Me sentiría segura y confiada. Mi carácter sería el de una persona feliz en general. Sería asertiva. Iría a trabajar y vendería nuevos productos. Sería independiente. No me sentiría tan abatida cuando un producto de mi cartera no se vende bien. Volvería a cocinar platos creativos para mi familia. Sería cariñosa con mi marido».

Seguimos haciendo una lista de al menos 20 elementos, y cada uno de ellos se volvía más meditado y emotivo según avanzábamos.

Cuando le hice a Mara la pregunta de escala, referida al punto en que se encontraba respecto al milagro que había descrito, se puntuó con un 3. Le pedí que me dijera dónde le gustaría estar la próxima vez que nos viéramos, después de que hubiera vuelto a ser «la mujer de antes». Dijo que le gustaría al menos estar en un 4. En ese punto, simplemente revisamos el día del milagro, hice una copia de las notas y se las entregué a Mara.

Cuando regresó la semana siguiente, se puntuó con un 5. Dijo que había empezado a prestar atención a lo que necesitaba físicamente. Encontró una clase de yoga que le gustaba. Empezó a hablarle a su marido «más suavemente» de lo habitual, y él se había dado cuenta. Pasamos algo de tiempo comentando cómo era «más suavemente» para ella y su marido. Dijo que también creía que se había vuelto más accesible. Le pedí que me dijera cómo era eso. Respondió que no se mostraba tan ansiosa e impaciente, intentando acabarlo todo de una vez. Cuando le pregunté cómo había reaccionado su marido ante ella, dijo que había sido abierto respecto a dar algunos pasos importantes en su vida, como comprar una casa, algo a lo que se había opuesto en el pasado. Continué preguntándole «¿qué más?» había sido diferente y Mara siguió describiendo otras acciones. Cada vez que las describía, yo le preguntaba de forma más específica qué representaba la acción para ella, y cómo los demás reaccionaban ante ella. Este tipo de cuestiones más específicas parece que a) validan y b) proporcionan información que alimenta las nuevas acciones.

Durante las siguientes semanas, Mara continuó progresando en su escala, contactando con antiguos amigos y haciéndose más sociable. Un amigo que en el pasado había sido grosero con ella, volvió a serlo durante su llamada, y ella tuvo la suficiente confianza en sí misma para decirle que tal vez era buen momento dejar de relacionarse durante un tiempo. Durante las siguientes semanas seguimos hablando de crear «resultados positivos», que es la expresión que ella había utilizado. En la última sesión, dijo que ahora se sentía «supercómoda con ella misma, más calmada, mejor por dentro, capaz de fluir, de librarse de los rechazos y de organizar su día para completar muchas de las tareas de su trabajo». En este punto, la invité a hacer una lista de lo que seguía

consiguiendo, puesto que eso era un valor importante respecto a la persona en la que estaba convirtiéndose. Le gustó la idea de la lista, y dijo que le recordaba lo que estaba haciendo bien.

Cuando acabamos, después de cinco sesiones, Mara se valoraba con un 8 y sus relaciones con su marido habían mejorado enormemente. Se describió como alguien respetable y con un «pensamiento tranquilo». Pudo verbalizar de forma habitual lo que pensaba, dejar de relacionarse con los vecinos entrometidos y recuperar la relación con las personas con quien compartía intereses.

Descripciones excepcionales

En cada uno de los casos de este capítulo, se describe un futuro preferido a través de la pregunta milagro, se externalizan los problemas y se describen usando la terapia narrativa, y se desarrollan nuevas tareas a partir de las excepciones para integrar el futuro preferido. Esta es la mezcla de terapias narrativa y centrada en soluciones como puede aplicarse a los clientes que afrontan distintos diagnósticos.

Para encontrar un rumbo, busca siempre las excepciones

En el caso de Angélica, de 14 años, la identificación de continuas excepciones fue lo que le proporcionó a ella misma y a su familia las herramientas para salir de un diagnóstico que estaba afectando a toda la familia. El psiquiatra de Angélica informó a los padres de que su hija sufría el inicio precoz de un trastorno esquizotípico de la personalidad.

Les dijeron que Angélica seguiría debilitándose y que los síntomas empeorarían con el tiempo. La niña había comenzado un tratamiento farmacológico. Entonces el psiquiatra les remitió a mi consulta para una terapia familiar, con el fin de aprender a afrontar la conducta de la joven.

Cuando conocí a Angélica y a su familia, vi que esta se había depilado todas las cejas y se había dejado crecer el flequillo hasta el punto de que le tapaba toda la cara. Agarraba una escultura de Jesús envuelta en una toalla, mientras estaba sentada en el suelo de la consulta entre otros tres familiares. Me di cuenta de que intentaban mantener la distancia de ella. Cuando pregunté al padre y a la madre cuáles eran sus mejores esperanzas, describieron una vida muy caótica y el deseo de aumentar en alguna medida su control de modo que sus «otros hijos» pudieran crecer en un ambiente mínimamente normal. Una de las dificultades era que Angélica encendía velas cada noche, las alineaba alrededor de la cama y ponía biblias cerca de ellas. Le dijo a su madre que las velas la protegían. Los padres estaban alarmados por si la cama se prendía fuego, por lo que la vigilaban por las noches y acababan exhaustos. Además, no podían ir a ningún sitio con ella sin la estatua de Jesús, que avergonzaba a los demás y mantenía a Angélica apartada de cualquier actividad.

Durante la primera sesión, como la familia quería intentar conseguir algún grado de normalidad, no reconocí a Angélica como la paciente identificada ni presté atención a su pelo ni a la estatua que sostenía. En su lugar, pregunté a todos los hijos, incluida Angélica, sobre sus intereses y sus ideas para el futuro. También quería obtener una imagen clara de como sería una vida «normal» para la familia. Tenían muchas ideas sobre vacaciones y deportes, algo de lo que la familia parecía disfrutar hablando. También le pregunté a Angélica qué esperaba, pero no respondió. Pero seguimos construyendo un futuro preferido.

Le deseé lo mejor a la familia después de la primera sesión, invitándoles a encontrar un elemento de la lista que elaboramos y a probarlo durante la semana siguiente.

Cuando la familia volvió la semana siguiente, con ella volvieron la estatua y algunos alfileres con ángeles guardianes que Angélica se había prendido al azar en la camisa. Pregunté a la familia qué había ido mejor desde que les vi la semana pasada, y me dijeron que habían ido a patinar sobre hielo. Según el padre, hasta Angélica intentó patinar. La miré y le dije: «Vaya, ¿cómo hiciste eso?». Tampoco habló mucho esta vez, pero aceptó que lo había pasado un poco bien, aunque tuviera que dejar su estatua en el coche durante 2 horas. Le dije: «Estoy segura de que fue difícil. ¿Cómo lo hiciste?». Dijo que tenía miedo de que se le cayera en el hielo y se rompiera. La elogié por ser tan cuidadosa con la estatua. Seguimos la sesión hablando de las otras cosas que habían sido diferentes. Supe que los padres habían empezado a limitar las conductas de Angélica con algunas pequeñas reglas. Por ejemplo, si tenía un ataque de ira cuando no la permitían entregarse a conductas extrañas como encender velas, los padres se mantenían calmados y mantenían un límite consecuente. A veces, marcarle límites les llevaba horas, pero los padres hacían turnos. Dijeron que esto evitaba que los otros niños resultaran demasiado alterados e involucrados en tratar de ayudar a Angélica. Mientras uno de los padres vigilaba a la hija, el otro jugaba con los otros niños fuera de la casa.

Durante los siguientes meses, aparecieron nuevas conductas respecto a Angélica, que estaba empezando a comportarse como una adolescente rebelde. En una ocasión, la madre relató que de regreso a casa tras una sesión, Angélica tuvo tal ataque de ira que la madre detuvo el coche y llamó a la policía para pedir ayuda. Cuando la policía llegó y habló con ella, que había golpeado a su madre, le dijeron que si seguía haciendo eso, la llevarían a un centro de detención juvenil. Angélica pareció escuchar ese día, y en adelante, empezó a contener su rabia. Cuando volvió a terapia la semana siguiente, le pregunté a la madre: «¿Qué diferencia crees que ha podido representar llamar a la policía?». Dijo que era consciente de que a su hija le habían diagnosticado un trastorno grave, pero que para ella era importante seguir actuando como su madre y fijar unos límites y mantener la coherencia, en su propio beneficio. Le parecía esencial hacer eso en aquel punto, si querían que la familia sobreviviera.

Los padres empezaron a fijar límites más estrictos y seguí viendo a Angélica y a sus padres durante un período de varios años, una vez al mes. Ella todavía tomaba varios fármacos y podía funcionar lo bastante bien para asistir a un instituto privado para adolescentes con dificultades. Finalmente, la familia concluyó la terapia cuando el control sobre las cosas pareció aumentar.

Unos 10 años después, recibí una llamada de Angélica, que entonces tenía 24 años. Reconocí su voz inmediatamente. Me había llamado para decirme que estaba vendiendo velas con su madre en un negocio de marketing piramidal. Quería saber si me gustaría participar. Le respondí que no podía, por el código ético que me impide participar en negocios con un cliente. Lo entendió y a continuación dijo:

> «No pasa nada, Dra. Metcalf. Lo entiendo. Y oiga, quería decirle que me he casado. Mi marido y yo acabamos de comprar una casa. También trabajo como peluquera de perros en una tienda de mascotas y me encanta mi trabajo. Ya no tomo medicinas. Supongo que solo quería que lo supiera».

Aunque probablemente nunca lleve mi perro adonde trabaja Angélica, me gustó mucho saber de ella y notar en su voz el entusiasmo que le despierta trabajar con su madre y tener su propia vida. Son los clientes como ella los que me han enseñado que los diagnósticos, aunque intentan explicar un problema, no necesariamente garantizan un determinado resultado en una persona.

Resumen

La ira, la depresión y la ansiedad que tanto sufrimiento causan a los clientes pueden resultarles difíciles de manejar y de empezar a controlar. Deconstruir el problema para averiguar por qué aparecen esas reacciones no lleva a la solución. En cambio, nos da más razones para pensar que una vida normal es inviable. En este capítulo he intentado mostrar cómo al identificar los efectos de esas descripciones ralentizamos el avance del triunfo de la persona sobre el problema. Durante la sesión de terapia hay un momento especial cuando el terapeuta sugiere que el cliente «afronte por sí mismo la ira». A otro cliente puede parecerle más normal que el terapeuta le invite a redefinir la depresión como «tristeza». Los nuevos pensamientos y creencias sobre uno mismo que se desarrollan a través de la TNCS pueden ser impagables, provocando que los clientes aumenten sus expectativas para sus futuros y empiecen a identificar las acciones que les llevarán allí.

Mark Hayward y Amanda Redstone (comunicación personal, junio de 2016) han observado que vincular los acontecimientos problemáticos con épocas en las que los clientes se habían distanciado de sí mismos les causa sufrimiento. En muchísimos casos en los que los clientes hablan de situaciones, preocupaciones o problemas, noto cómo se han distanciado de la persona que quieren ser. Pensemos en Mara que, una vez se casó, acabó convirtiéndose en otra persona y se separó de sus valores de independencia al dejar su trabajo e intentar adaptarse a la vida de casada. O Charlie, que bajo la influencia de sus padres, empezó a verse a sí mismo como ansioso en lugar de reconocer que lo que le pasaba era que sencillamente estaba mucho mejor si se mantenía activo y ocupado. O Angélica, cuyo diagnóstico influyó a su familia hasta que su madre reconoció que en ocasiones su hija escuchaba a la autoridad y vio esas ocasiones como una oportunidad clave de ayudarla.

La mayoría de los clientes de este libro que estaban afectados por situaciones ocasionales, problemas, traumas, duelos o pérdidas se vieron distanciados de sus valores cuando esas situaciones aparecieron. Naturalmente, los clientes reaccionaban y se sentían incómodos en sus nuevos papeles. Esto subraya la importancia de escuchar los futuros preferidos de los clientes y de abrazar sus

palabras, que nos dan pistas de sus valores, sin importar lo imposibles que nos parezcan esos futuros que prefieren. Respetar los valores de una persona y verlos como vías para elaborar una solución es el camino más útil para la terapia.

Ejercicio personal

Piensa en alguno de tus clientes actuales que te esté causando preocupación. Quizás el cliente no puede verbalizar un objetivo lo suficientemente claro para que le ayudes a conseguirlo. Puede que acabes cada sesión pensando: «Espero que él o ella no vuelva a reservar otra cita».

Por un momento, piensa en cómo describes al cliente. Sé sincero. Entonces, piensa en cómo has abordado al cliente a partir de esa descripción. ¿Qué eficacia reconocería en cliente en la terapia?

Ahora, echándole mucha imaginación, formula una nueva descripción del cliente. Con esa descripción, ¿cómo le saludarías la próxima vez que te encuentres con él o con ella?

¿Qué pequeños cambios harías, a partir de esta nueva conversación?

A medida que pongas en práctica este ejercicio con clientes reales, fíjate en cómo cambian las sesiones. Cuando acabe un encuentro, revisa qué hiciste de forma distinta y reconoce cómo tu flexibilidad como terapeuta puede haberte ayudado, también, a escapar de las garras del diagnóstico.

Referencias

HAYWARD, M., REDSTONE, A. (junio de 2016). Texas Wesleyan University Study Abroad: Narrative therapy presentation. BRIEF Therapy Practice, Londres.

WHITE, M. (1989). "The externalizing of the problem and the re-authoring of lives and relationships". En M. WHITE (Ed.), Selected papers (págs. 5-28). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

11

Planificación del tratamiento y terapia de grupo

El crecimiento nunca es el resultado de la mera casualidad. Es el resultado de fuerzas que actúan en conjunción.
James Cash Penney

En una ocasión trabajé con parte del personal de un centro residencial de tratamiento infantil. Estaban interesados en mejorar su programa y creían que el abordaje basado en soluciones podría serles útil. Conduje hasta las instalaciones del centro a primera hora de la mañana y llegué unos 30 minutos antes de la hora convenida. Me fijé en algunos niños que jugaban al fútbol en un campo próximo. Recuerdo mirarles y pensar de qué forma tan típica juegan y reaccionan unos ante otros. Podían oírse los gritos y los golpes habituales entre niños, pero en su mayor parte, reaccionaban bien y de forma normal unos a otros y a los adultos que estaban allí con ellos alrededor del campo. Mientras les miraba, el director vino caminando hasta mí. Le saludé y le dije cuánto me gustaba ver el partido. Le dije que a los chicos les iba genial y que los adultos interaccionaban con ellos de una forma estupenda. Entonces me miró y dijo: «Pero no sabes qué les pasa, ¿verdad?».

Tenía razón. Pero en realidad no quería saber qué les pasaba. En lugar de preguntarme por qué esos chicos estaban allí para recibir tratamiento, yo me inclinaba a observarles actuar de forma correcta, sin el prejuicio de los diagnósticos. ¿Por qué reducir la posibilidad de un futuro preferido deslustrándolo con un diagnóstico? Más tarde me pregunté cómo hubieran reaccionado los clientes ante mí si, como terapeuta, me hubiera guiado por mis primeras impresiones en lugar de por las razones documentadas que explicaban la razón por la que vivían en un centro de tratamiento.

Abordaje colaborativo para la valoración y plan de transición

Este capítulo propone algunas ideas para las organizaciones, los centros docentes, los centros de tratamiento y los grupos que deseen adoptar el método de la terapia narrativa centrada en soluciones (TNCS). Mi trabajo aplicando este método se remonta a 25 años atrás, cuando me pidieron que escribiera un manual de tratamiento centrado en soluciones para el equipo de un centro residencial de tratamiento de Texas que trabajaba con adolescentes y adultos. Antes de empezar el proceso de escribir el manual, pregunté a los psiquiatras, psicólogos, enfermeras, terapeutas y administradores qué esperaban conseguir creando ese manual. En otras palabras, «¿cuáles eran sus mejores esperanzas?». Entonces explicaron lo que necesitaban.

- Apoyo para ayudar a los pacientes a marcarse unos objetivos razonables y alcanzables para su tratamiento.
- Ayuda para conseguir el compromiso de cada paciente de que se implicaría en el tratamiento.
- Ideas para diseñar el tratamiento para cada persona de modo que el paciente pueda funcionar mejor y cooperar durante el período de tratamiento.

Era una petición importante. Muchos de los clientes del centro de tratamiento estaban allí por orden judicial y se esperaba que al cambiar su comportamiento evitarían ir a prisión. Algunos de ellos eran adolescentes remitidos por sus familias, que estaban a punto de perder la confianza en ellos. Las familias aparecían en las terapias solo de vez en cuando y no se comprometían en ser parte de la estrategia de tratamiento. Algunos solo querían librarse del niño problemático y recogerlo cuando lo hubieran «arreglado». Los programas de ayuda a los empleados pedían a los trabajadores que eran ingresados en el centro que se rehabilitaran tan rápidamente como fuera posible para que pudieran reincorporarse a sus trabajos. Al parecer todos querían una reparación rápida, una receta para el éxito, y un plan para imponer a los pacientes lo que solucionaría sus problemas. Los miembros del equipo estaban empapados del modelo médico de pensamiento y de actuación hacia sus pacientes. Para

cambiar a un modelo narrativo centrado en problemas, también debían cambiar los constructos y las ideas que orientaban al equipo. Mi reto era cómo hacer eso de forma respetuosa, a partir de las competencias del equipo. Veamos cómo el abordaje centrado en problemas les guiaba en el tratamiento de sus pacientes:

- Se evaluaba al paciente para determinar si necesitaba ayuda o ingresaba para tratamiento para resolver su problema. Se realizaban las pruebas y los diagnósticos para determinar el diseño del tratamiento.
- Se entendía que el paciente tenía un trastorno y que no era competente para resolver su problema.
- El equipo de tratamiento determinaba las metas del tratamiento y se le decía al paciente lo que tenía que hacer para recibir el alta. Estos objetivos se basaban en la información y la sintomatología médica y en estrategias que se decidían a partir de prácticas que habían sido útiles a otros pacientes.
- Se pedía al paciente que asistiera a todas las actividades, grupos, modalidades de terapia y recursos externos mientras estaba en tratamiento, y que participara. Si rechazaba asistir, se le consideraba no cooperativo y se le interpelaba o se le retiraban sus privilegios.
- El plan de alta empezaba después de que el paciente empezara a progresar. El equipo de tratamiento determinaba qué debía hacer el paciente después del tratamiento.

En este contexto, el equipo de tratamiento determinaba lo que era mejor para el paciente. Aunque eran expertos en cada una de sus áreas, siguiendo el abordaje centrado en problemas no conseguían la colaboración del paciente. Le veían como no cooperativo y resistente, en lugar de como un paciente cuyo objetivo no estaba siendo atendido. Si recaía poco después del alta y regresaba al tratamiento, se le describía como «no dispuesto a trabajar en el problema real», y el equipo acaba concluyendo que «no es raro que haya vuelto».

El autor y terapeuta David Waters se asoció con Edith Lawrence para promover un abordaje al trabajo social clínico basado en las cualidades de los clientes, como la valentía y la esperanza. Waters defiende la necesidad de dejar atrás el modelo médico de tratamiento:

> El concepto de competencia proporciona una sustitución conceptual del modelo médico. Se basa en una búsqueda sistemática de las fortalezas y los recursos que la gente posee pero que a menudo no reconoce o no utiliza del todo. A partir de la idea de que la mayoría de los síntomas representan un intento adaptativo que ha ido mal, una estrategia centrada en las competencias desarrolla los anhelos saludables implícitos en los síntomas y ayuda al cliente a organizarse a partir de ellos en lugar de a hacerlo alrededor de los problemas. (Waters y Lawrence, 1993, pág. xvi).

Este abordaje centrado en los clientes otorga voluntad a la gente que ha llegado a terapia y que, al seguir las técnicas centradas en soluciones, orienta su trabajo hacia un futuro no problemático.

Abordaje narrativo centrado en soluciones

El abordaje de la TNCS desarrollado en el centro de tratamiento residencial cambió el foco del tratamiento. Llamamos a esta estrategia Programa de excepciones:

- El equipo creía que el cliente necesitaba un descanso del problema que había interrumpido su vida. No se creía que estuviera «roto», sino que había salido del buen camino temporalmente debido a la intrusión del problema. El cliente puede recibir un diagnóstico, pero en el plan de tratamiento los objetivos del cliente pasan a ser prioritarios.
- Se veía al cliente como alguien que había sido capaz de vivir por sí mismo en el pasado, pero que había perdido de vista sus competencias debido a la intromisión del problema. El trabajo del equipo era ayudar al cliente a redescubrir sus competencias a través de la identificación de excepciones.
- El equipo de tratamiento siempre discutía las preocupaciones del cliente con él presente (y con los miembros de la familia cuando era oportuno, escogidos por el cliente), y juntos diseñaban una estrategia para crear un contexto de tratamiento que llevara al cambio a través de los objetivos del cliente.
- La reunión del equipo de tratamiento siempre se iniciaba con la pregunta, «¿Qué ha ido un poco mejor para _____?». Este diálogo se centraba en el descubrimiento de excepciones, en las que el equipo hablaba de las ocasiones en que el cliente no permitió que el problema tomara el control. Se ponía el foco en las excepciones y el equipo adaptaba sus interacciones, estrategias y actividades para que las excepciones, a las que ahora llamaban estrategias, pudieran volver a suceder.
- La planificación del alta empezaba con la conversación de ingreso. La persona que se encargaba del ingreso dedicaba un tiempo a saber qué quería el cliente para su futuro y describía lo que el cliente esperaba y necesitaba del tratamiento para recibir el alta tras un resultado eficaz. Desde ese punto, el proceso comportaba una planificación colaborativa entre el cliente y el equipo. Se le sugerían y se le ofrecían actividades terapéuticas. Era este quien decidía si aceptaba el plan de tratamiento.

Es destacable el cambio en la denominación de «paciente» a «cliente». Esto ilustra cómo se le otorga a la persona algún control sobre la fijación de objetivos y el tratamiento. El proceso real del cliente puede redefinirse como «redescubrimiento» o planificación de la «transición», o como el equipo y el cliente prefieran denominar al proceso.

El manual que recibió el equipo, titulado Exceptions (Metcalf, 1992), estaba diseñado para proporcionarle al equipo lo que quería, con una gran diferencia: estaba centrado en el cliente. Respondía a las solicitudes del equipo de la siguiente forma:

- **Ayudaba a apoyar a los pacientes a fijar objetivos razonables y alcanzables para su tratamiento**.
  Desde el momento de su entrada en el programa de tratamiento, el cliente comenzaba la «charla final», que describía cómo el cliente, su familia, su empleador o el centro docente sabrían que el cliente estaba listo para dejar el centro. ¿Cuál sería el indicio del éxito? ¿Qué acciones empezarían a ocurrir que sugerirían el éxito? Estos se convertían en los objetivos del tratamiento.
- **Ayudaba a conseguir el compromiso de todos los clientes de que participarían en el tratamiento**.
  Se les preguntaba a los clientes qué necesitaban para involucrarse más en el tratamiento. ¿Qué podrían hacer los psiquiatras, los psicólogos, los terapeutas, los técnicos y los dietistas que sería útil para implicarles? ¿Qué necesitaba el cliente de los profesionales? Si no lo sabía al principio cuando le preguntaban, se le daba un tiempo y se le pedía que siguiera pensando en lo que el centro de tratamiento podía hacer para involucrarles. Luego, se preguntaba a los clientes por situaciones de sus vidas en las que se sintieron implicados en procesos o proyectos, y esas «excepciones» pasaban a ser parte del tratamiento.
- **Ideas de cómo diseñar el tratamiento para cada paciente de modo que funcione mejor y coopere durante el mismo**.
  Después de los primeros días en el centro de tratamiento se preguntaba a los clientes qué actividades, terapias o recursos podían ser mejor para ellos. El centro de tratamiento tiene un surtido de servicios que puede ofrecer. El equipo podía hacer sugerencias y explicarle al cliente la utilidad de cada

opción, como la terapia individual, la terapia familiar y la terapia de grupo. También se le invita a escoger entre terapia ocupacional, terapias artísticas, reuniones de Alcohólicos Anónimos, y ejercicios experienciales como arborismo*, escritura de diarios y muchos más. Cuando acaba la conversación, se ha desarrollado el plan de tratamiento.

Cambiar el foco del equipo de tratamiento

El equipo participó en una formación intensiva durante una semana, aprendiendo las ideas del abordaje centrado en soluciones y de la terapia narrativa que se han explicado en este libro. Como les ocurre a muchos terapeutas que cambian su paradigma de trabajo, al principio les costó dejar de lado todo lo que ya sabían, dejar de creer que sabían más y resistir la necesidad de decir a los pacientes qué debían hacer. El abordaje narrativo centrado en soluciones, de hecho, hizo que el equipo se relajara en ocasiones, dejara de enseñar a los clientes y dirigirles, y en su lugar les preguntara qué necesitaban que ocurriera a continuación para alcanzar el objetivo que se habían fijado. En el caso de un cliente que hubiera perdido el norte y necesitara que el equipo le orientara, se le pedía que describiera qué podía hacer diferente la próxima vez. De nuevo, se trataba de colocar al cliente a cargo de la situación.

En las reuniones semanales, el consultor que se encargó de la formación revisó los casos e instruyó al equipo sobre cómo aplicar el método narrativo centrado en soluciones. Después de unos meses, el consultor se reunía con ellos cada dos semanas. Finalmente, cuando parecían haber alcanzado la competencia y el equipo sintió que había asimilado el modelo, el consultor solo fue al centro cuando se le necesitaba para instrucción adicional.

La diferencia entre los dos abordajes llevó a un cambio completo en el protocolo del centro. Los clientes empezaron a participar en la planificación de tratamiento, lo que les ayudaba a alcanzar los objetivos que se habían marcado. Las conversaciones diarias cambiaron del diagnóstico y las conversaciones saturadas de problemas a las conversaciones de descripción de excepciones. La enfermera jefe y el terapeuta principal se encargaron de mantener la conversación basada en competencias durante las reuniones del equipo de tratamiento y de los cambios de turno todos los días. En lugar de que un miembro del equipo dijera a otro qué había pasado con un cliente a quién necesitaban prestar atención, aparecieron conversaciones diferentes que se centraban en las mejoras de los clientes. En las siguientes páginas se recogen formularios que ayudaron a los clientes a integrar este abordaje.

Entrevista de ingreso en el programa

1. Dime cómo sabrás que tu tratamiento aquí ha sido eficaz. Me interesan tus ideas. (Si el cliente dice que está en terapia porque le ha enviado otra persona, pregunta: «¿Qué querría esa persona que fuera diferente para ti una vez acabes el tratamiento?»).

2. Háblame de ocasiones en el pasado en que el problema no te afectara tanto como ahora. ¿Qué pasaba entonces que te ayudó a controlarlo? ¿Qué más hiciste en aquel entonces que hizo que las cosas fueran distintas?».

3. Cuando hayas completado nuestro programa, ¿qué esperas hacer de forma distinta que te asegurará a ti y a tus seres queridos que estás listo para recibir el alta? (pregúntale al cliente por conductas evidentes y concretas. Si responde «Estaré menos enfadado», pregúntale «en lugar de estar enfadado, ¿qué estarás haciendo?»).

4. ¿Cómo sabrán otras personas de tu hogar, tu trabajo o de otras relaciones importantes que has recuperado el control de tu vida?

5. A partir de las respuestas que has dado hasta ahora, ¿cómo explicarías tus objetivos personales para tu tratamiento en este centro?

6. En una escala de 1 a 10, en la que 10 significa muy probable, y 1 imposible, ¿cómo puntuarías tu probabilidad actual de alcanzar tu meta?

7. A partir de la puntuación que me has dado, ¿cuáles de las siguientes actividades crees que pueden ayudarte a alcanzar tu objetivo?

__ Terapias multifamiliares

__ Grupo de recuperación de sustancias

__ Grupo experiencial (arborismo)

__ Grupo de relaciones

__ Cuestiones de mujeres

__ Cuestiones de hombres

__ Grupo de control de la ira

__ Grupo de supervivientes

__ Grupo de hábitos peligrosos

__ Grupo de paternidad

Entonces el entrevistador sugiere al cliente los siguientes grupos como punto de partida del programa y le pide su consentimiento:

__ Grupo de procesos de la mañana

__ Terapia individual

__ Grupo de procesos de la tarde

__ Terapia de grupo

_____ Firma del cliente

_____ Firma del entrevistador

A medida que el Programa de excepciones continuó, se hizo evidente que la forma en que se escribían las notas de progreso tenía un impacto enorme en distintos aspectos del tratamiento del cliente. Las notas que se tomaban cada día durante los encuentros de grupo, la terapia y las distintas actividades debían hacerse siguiendo la metodología de la TNCS. El formato de las Notas de progreso, que se muestra en el siguiente destacado, pareció ayudar al equipo del centro a mantener el foco en las excepciones en lugar de en los problemas y a poder informar de sus observaciones durante las reuniones del equipo de tratamiento.

Finalmente, hacer que el equipo de tratamiento se mantuviera centrado en las excepciones y en la competencia de sus clientes también implicaba que las evaluaciones y la asignación de tareas del equipo debían realizarse desde la misma perspectiva. Cuando se evaluó al equipo o se revisaron las tareas que había cumplido, el foco se ponía en lo que habían hecho bien. Los comentarios como el siguiente se convirtieron en algo habitual:

> Has hecho un gran trabajo con Jonathan, Harry. Parece que eres muy bueno consiguiendo implicarle en el grupo multifamiliar para que exprese lo que espera experimentar en casa con su familia. Dime cómo has aprendido a hacerlo.

Nota de progreso

Nombre del cliente:_____ Fecha: _____

Objetivo del cliente: _____

Terapia/actividad/tipo de grupo: _____

Excepciones

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Escala: 1-10

¿Dónde está el cliente hoy en relación con el logro de su objetivo, según el cliente?

Fuente: Metcalf, 1992, pág. 27.

Una vez que el equipo se ha centrado en las excepciones y las redescripciones, los individuos y las familias de los grupos empiezan a experimentar una dinámica de grupo muy diferente. En lugar de ser interpelados, se les elogia. En lugar de imponerles una agenda o encargarles escritos argumentativos, en la primera sesión se les pregunta cuáles son sus mejores esperanzas.

Recuerdo a un grupo de mujeres jóvenes que habían sufrido abusos sexuales. Mientras hablábamos de los objetivos, una mujer contó que se sentía a salvo de un antiguo novio acosador que la había atacado. A medida que el grupo conectó durante algunas sesiones más y las mujeres empezaron a hablar de sus futuros preferidos, Shana empezó a compartir su sueño de ser auxiliar de vuelo. Siempre lo había deseado, dijo, pero como consecuencia de las relaciones de su pasado, todas ellas controladoras, nunca buscó información sobre la profesión. Cuando le pregunté qué haría ella por la carrera de auxiliar de vuelo, respondió: «Al fin podría tener verdadera libertad».

Después de asistir a dos sesiones más, un día Shana llegó a la reunión del grupo cuando estaba acabado. Las otras participantes del grupo se sintieron algo frustradas con su retraso hasta que explicó la razón.

> «He llegado tarde porque vengo de una entrevista para un curso de formación en una línea aérea para ser auxiliar de vuelo. ¡Y la he pasado! Empiezo este fin de semana. Esta es la última vez que vengo a las reuniones del grupo».

El abordaje centrado en soluciones de la terapia narrativa ha demostrado que ofrece una puerta de acceso a lo que es más importante para los clientes. Cuando están en un grupo, la motivación y la emoción se vuelven contagiosos.

Las preguntas de este libro reflejan la curiosidad del entrevistador hacia su entrevistado, de quien siempre trata de conseguir información sobre cómo y cuándo le va mejor en lugar de decirle lo que tiene que hacer. Esta información, que el cliente descubre durante las conversaciones que se sugieren en este libro, es más valiosa que cualquier elogio. Es la confirmación de que este ya sabe lo que tiene que hacer, aunque pueda no reconocerlo, apoyada por la idea de que si el cliente lo hizo una vez, puede volver a hacerlo.

Terapia de grupo para el desarrollo de soluciones

Conducir un grupo narrativo centrado en soluciones reduce los relatos improductivos y apoya de forma constante los objetivos del cliente. Hay varias premisas que el conductor de un grupo necesitará seguir cuando guíe uno de estos grupos:

- Las personas son competentes y expertos en sus propias vidas.
- El cambio es inevitable, búscalo en la sesión y fuera de ella.
- Las excepciones a los problemas ya existen.
- Es más fácil alcanzar los objetivos concretos.

Pasos que hay que seguir cuando se inicia un nuevo grupo

Mis grupos favoritos son los grupos de proceso como los de mañana y tarde en los centros de tratamiento. No hay un tema preestablecido y suelen centrarse en lo que los clientes quieran tratar ese día. En los grupos de mañana, el foco se pone en lo que los participantes quieren conseguir ese día, y en los grupos de proceso vespertinos, en cómo ha ido el día. En ambos suelen participar personas con distintos tipos de problemas.

Los grupos de proceso se distinguen de los grupos sobre temas específicos en que los miembros del grupo simplemente tratan lo que tengan que afrontar ese día. Los participantes fijan la agenda. En los grupos sobre un determinado tema, el asunto y el foco del grupo se pone en una cierta situación que suele elegir el terapeuta. Resulta útil tener en cuenta los siguientes pasos:

1. **Fija el ritmo del grupo preguntando a cada miembro cuáles son sus mejores esperanzas:**

   Si un cliente ha sido remitido a terapia por un miembro de su familia, su empresa o por el sistema penitenciario, y no tiene mejores esperanzas, pregúntale qué quiere que consiga la persona que le ha enviado. Recuerda escribir las mejores esperanzas de todos en una pizarra blanca para que todos las vean. Desde el mismo momento en que los clientes digan lo que no quieren, pregunta inmediatamente: «¿Qué quieres en lugar de eso?».

   Un comentario. Para algunos grupos, en especial de algunos temas, el listado de buenas esperanzas proporciona un punto de partida desde el que el grupo puede empezar. En estos casos, pregunta: «¿De qué asunto queréis que hablemos hoy?» mientras miras la lista. De este modo el grupo comienza a hablar de lo que es importante para él. En los grupos de proceso, también mira a la lista y pide a los participantes que elijan un tema para la reunión de ese día. El conductor del grupo puede también preguntar si creen que una persona determinada puede necesitar su atención ese día y, si es así, de qué espera el grupo hablar en esa conversación.

2. **Pregunta qué efectos tiene el problema.**

   Las mejores esperanzas declaran lo que el cliente anhela. En este momento es útil saber cómo serán de ayuda las mejores esperanzas. Una forma de

espolear la motivación es hablar sobre los efectos del problema que el cliente quiere resolver. Escribe una lista en la pizarra blanca con los efectos de todos.

3. **Fija los objetivos con el grupo.**

   Di: «Algún día, cuando el problema que te ha traído aquí haya desaparecido o sea menos molesto, ¿qué habrá cambiado?». Asegúrate de que cambias la formulación de los objetivos que el cliente no desea por lo que sí anhela. Escríbelos en una pizarra. Si los participantes tienen dificultades para fijarlos, haz la pregunta milagro o pide a los clientes que piensen en lo que los miembros de su familia, sus profesores, oficiales de libertad condicional, y lo que otros contactos empezarán a ver cuando el problema deje de ocurrir.

4. **Busca las excepciones.**

   Esta es la parte emocionante de un grupo, en la que los miembros pueden identificar las ocasiones en las que un problema no les afectaba tanto, y también pueden añadir ejemplos de cuando vieron a sus compañeros mejor. Escribe las excepciones en la pizarra o toma notas y copia la lista para los miembros del grupo más tarde.

5. **Cierra el grupo aportando comentarios y sugiriendo tareas.**

   Al final del encuentro, pide a los miembros que feliciten a los participantes cuyas aportaciones hayan sido más útiles ese día. También pide elogios para aquellos que mostraron una conducta que haya resultado útil. Luego, pregúntales qué tareas les gustaría intentar la semana próxima, hasta que el grupo vuelva a reunirse, a partir de las excepciones de las que se ha hablado.

6. **Valora al grupo.**

   Este último paso es útil para el que el conductor del grupo obtenga información de lo que ha ido bien. Pídele al grupo que valore el proceso y el resultado del 1 al 10, siendo el 10 la puntuación mayor. Asegúrate de preguntar qué les ha llevado a dar esa puntuación. Pregunta qué podría hacerse diferente la próxima vez, si es que hay alguna cosa.

Cuando se realiza como se ha indicado, la terapia de grupo impulsa a sus miembros hacia un cambio más rápidamente que los grupos centrados en un tema. Puesto que no dedican mucho tiempo a retroceder en el tiempo para

analizar las causas y las situaciones que precipitaron el dilema, se dedica más tiempo constructivo a desarrollar el futuro preferido, solo con nuevos ayudantes. Por esta razón, los grupos que se forman al margen de una organización pueden observar que las inscripciones circulan o que llegan nuevos miembros con frecuencia. Cuando esto ocurre, permite que los miembros actuales del grupo expliquen a los nuevos cómo funciona.

Resumen

La forma en que aceptamos a los clientes para administrarles un «tratamiento» o una terapia de grupo marca el tono del proceso terapéutico. Cuando dejamos que el cliente nos ayude a escoger la modalidad de tratamiento o el tema que vamos a discutir, como se ha explicado en este libro, el resultado es un cliente motivado y una terapia más eficiente. Cuando el equipo de un centro de tratamiento se implica en un proceso basado en las percepciones que los clientes tienen de lo que les puede resultar útil, en las ocasiones en que el equipo ve la necesidad de sugerir una intervención adicional, el cliente es más proclive a aceptarlo.

Ejercicio personal

La mayoría de nosotros participamos en algún grupo. Tanto si es a través de nuestro empleo, de equipos deportivos, clases, reuniones familiares u otras actividades interactivas, nuestra implicación tiene un impacto sobre el grupo. Piensa en un «grupo» en el participes actualmente y en el que te gustaría participar más y reflexiona sobre las siguientes cuestiones:

1. ¿Cómo valorarías tu participación en el grupo, con una escala de 1 a 10?

2. ¿Qué destacarían otros miembros del grupo que haces y que valoran? ¿Cómo te puntuarían?

3. ¿Qué otra cosa dirían los miembros del grupo que les gustaría que hicieras más a menudo?

4. ¿Qué podrías hacer para aumentar tu puntuación?

5. ¿Qué diferencia representaría para ti subir en la escala?

Somos seres sociales. Tendemos a desarrollarnos cuando estamos con otros, especialmente cuando obtenemos de otros lo que esperamos. Pero a menudo influimos en lo que obtenemos. Espero que este ejercicio te ayude a tener una perspectiva de tu papel en los grupos de modo que puedas crear un contexto en

tu vida con otros que sea más satisfactorio para ti y excepcional para ellos.

Referencias

METCALF, L. (1992). Exceptions. Fort Worth, Texas: Metcalf Publications.

METCALF, L. (1998). Solution focused group therapy. Nueva York, NY: FreePress.

WATERS, D., LAWRENCE, E. (1993). Competence, courage, and change: An approach to family therapy. Nueva York: W. W. Norton.

* * N. de T. La autora se refiere a terapias realizadas mediante actividades con circuitos de tirolinas, puentes, balancines y otros obstáculos en las copas de los árboles, una experiencia que se emplea como recurso terapéutico.

Apéndice: Constructos que orientan la terapia narrativa centrada en soluciones

Constructos de la terapia narrativa	Constructos de la terapia centrada en soluciones	Constructos de la terapia narrativa centrada en soluciones[a]
Reescribir y crear nuevos capítulos permite que el cliente crezca con nuevas descripciones importantes y que ponga de manifiesto sus valores.		1. Invita a los clientes a ver los acontecimientos de su vida como capítulos. Enriquece el capítulo con descripciones de nuevas presentaciones que proyecten los valores del cliente.
Los resultados singulares corresponden a lagunas en el relato del problema y deben explorarse.	Las excepciones son ocasiones en las que el problema ocurría en menor medida.	2. Ayuda y anima a los clientes a buscar acontecimientos exitosos y a identificar los valores y creencias que tenían durante esas épocas.
Externalizar los problemas ayuda al cliente a recuperar su vida y a afrontar la intromisión del problema.		3. Integra las objeciones como situaciones que afectan a la vida preferida del cliente, en lugar de diagnosticarle.
El lenguaje conecta al terapeuta y al cliente y le proporciona al terapeuta la dirección y la oportunidad de externalizar el problema.		4. Escribe todas las palabras clave que los clientes usan durante la sesión, y úsalas cuando hables con él.
La dirección del cliente siempre se respeta. El terapeuta busca el significado y los valores que la dirección preferida muestra sobre sí mismo.	Desarrollar un futuro preferido por el cliente le anima a centrarse en los detalles que enriquecen la conversación, lo que se convierte en una intervención.	5. Sigue al cliente adonde quiera ir con la terapia y no asumas que está evitando los problemas reales.

Siempre hay resultados singulares y lagunas en el relato del problema que ayudan al cliente a sentir que el problema no lo abarca todo y le dan esperanza.	Las excepciones a las veces en que el problema no ocurre en otras situaciones desarrolla un sentido de competencia en el cliente y le proporciona soluciones para identificarlas como herramientas con las que afrontar el actual problema.	6. Usa los éxitos del trabajo del cliente, sus aficiones o su profesión que, metafóricamente, lleven a soluciones en otros aspectos cuando identifiques las habilidades específicas asociadas con su eficacia.
Las nuevas descripciones que expliquen las acciones aportan confianza y ánimo.	Las excepciones sirven para ayudar al cliente a ver que el problema no está activo constantemente. Esto le permite reconocer sus aptitudes. El terapeuta pregunta: «¿Cómo lo lograste en esa situación?».	7. Mediante preguntas, haz aflorar en el cliente la idea de que el mapa saturado del problema en el que está enfocándose está lleno de «afluentes» de éxito que a menudo son demasiado pequeños para verlos desde la distancia.
Profundizar en exceso en el relato del problema puede recrear etiquetas y descripciones traumáticas, y hacer que el problema ahogue los esfuerzos del cliente para recuperar a la persona que desea ser.	La normalización es importante para que el cliente se sienta apto y empoderado.	8. Promueve la esperanza sugiriendo que los clientes «han olvidado» ser competentes, asertivos o responsables durante las épocas saturadas del problema.
	No es necesario saber más del trauma para avanzar hacia un futuro preferido. De hecho, es más productivo animar a los clientes a crear un futuro cuando tienen el control, no cuando el evento está en control.	9. Evita recordar los acontecimientos traumáticos, porque existe un riesgo de retraumatización cuando se hace, algo que puede resultar perjudicial.
	Una actitud terapéutica de asombro es más eficaz para establecer respeto y empoderamiento para el cliente que se esfuerza para controlar un problema. Le inspira esperanza y la sensación de ser capaz.	10. En lugar de elogiarle y hacerle cumplidos, enamórate de los éxitos del cliente, su resiliencia, y las excepciones y responde preguntando: «¿cómo has hecho eso?».
	No saber resulta más útil para el terapeuta y el cliente puesto que el primero mira a través de una nueva lente durante la sesión y ve al cliente como al cliente, no como un diagnóstico, liberando al terapeuta para mantenerse sin prejuicios.	11. Adopta una postura de desconocimiento.
El lenguaje del cliente proporciona palabras que podemos usar para ayudarle a sentirse escuchado y respetado. También aporta significado y describe lo que es importante	Honrar siempre todos los objetivos permite que el cliente se sienta respetado. Sea cual sea el objetivo, es el milagro del cliente, que se	12. Escucha todos los objetivos que el cliente te proporcione y considera que representarán una

para é o para ella.	respeta. Si parece imposible, preguntar «¿Qué diferencia representaría?» repetidamente dará como resultado un objetivo que sea abordable en la actualidad.	diferencia para él, sin que importe lo poco realistas que suenen.
	Haz un seguimiento constante de los éxitos, habilidades y excepciones para que el cliente los revise y reconozca su habilidad para crear una sesión con expectativas.	13. Tu papel consiste en hacer un seguimiento de las excepciones, los significados y los valores durante la sesión.
La palabra escrita dirigida a un cliente, resumiendo una sesión con afirmaciones del terapeuta que valoren «cómo el cliente afrontará el problema para poder recuperar su vida», es revitalizador para que un cliente aguante entre sesiones, y promueve su progreso.		14. Escribe una nota y un email a los clientes usando su lenguaje, y di como esperas verles cumplir pequeños cambios entre las sesiones de terapia.
	Medir el estado actual del problema proporciona esperanza, pues los clientes pueden reconocer que no están completamente poseídos por é. Esto les permite pensar en dar pequeños pasos para avanzar en la escala.	15. Usa la pregunta de escala para medir dónde están los clientes actualmente en sus vidas en referencia a su futuro preferido y para indagar donde quieren estar cuando vuelvas a reunirte con ellos en la siguiente sesión.
La forma en que el cliente o los otros le describen les da información de cómo las acciones o descripciones actuales afectan a otros. Al crear nuevas descripciones, los clientes dejan la consulta con una nueva percepción de sí mismos y un plan sobre cómo presentar sus auténticos yoes, que se basan con más frecuencia en sus valores y su significado.	Preguntar «qué te verán hacer los otros durante la siguiente semana que les indicará que las cosas han mejorado» da a los clientes otra forma de pensar sobre cómo pueden mostrar sus avances a los seres queridos de sus vidas, y convierte su objetivo en algo más específico.	16. Indaga sobre las descripciones que los clientes u otras personas se han atribuido a sí mismas y busca nuevas descripciones para crear nuevas acciones.
	Preguntar lo que un cliente prefiere en lugar de lo que no desea da lugar a afirmaciones más específicas que pueden ayudarle a iniciar más acciones concretas en busca de soluciones.	17. Cuando los clientes hablan de lo que no quieren en el futuro, que es muy frecuente, pregunta: «En lugar de eso, ¿qué preferirías».
El cliente lidera la sesión. Si insiste en hablar sobre el problema, el terapeuta puede pedirle que haga un esquema de los efectos del problema pasado sobre la vida del cliente para invitarlo que deje de ceder el control al problema en un nuevo futuro.	El cliente lidera la sesión. Sin embargo, el abordaje centrado en soluciones puede animar al terapeuta a preguntar de qué forma es útil recordar el problema y luego estimular sutilmente la búsqueda de un futuro preferido sin diseccionar el	18. Si los clientes quieren hablar sobre el pasado, escúchales y luego pregunta: «¿De qué forma resulta esto útil?».

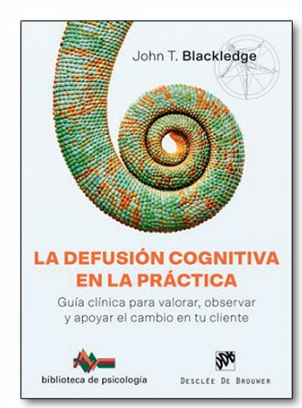
	pasado o preguntar sobre él.	
	La pregunta milagro ayuda al cliente a identificar qué ocurrirá cuando el problema esté resuelto o mejore. El terapeuta dedica tiempo a obtener ideas concretas de lo que el cliente reconoce no solo que hará de forma distinta, sino también lo que otros verán.	19. Formula la pregunta milagro para hacer que el cliente avance hacia un relato de su futuro deseado y hacia suficientes acciones específicas de modo que el cliente deje la consulta con un plan de nuevas acciones.
	Preguntarles cómo los cambios afectarán a las relaciones anima a los clientes a identificar cómo dichos cambios impactarán a otros y luego volverán a impactar al cliente. Eso insufla motivación para el cambio.	20. Indaga cómo las relaciones de los clientes pueden cambiar en el futuro próximo cuando empiecen a presentarse de forma diferente.
	Ir lentamente anima a los clientes a sentirse cómodos a medida que hacen cambios, y a no apresurarse. Esto quita presión al cliente, que decide qué grado de cambio quiere implementar.	21. Ve lentamente. Fomenta solo los pequeños cambios en el cliente para que sus probabilidades de éxito sean mayores.

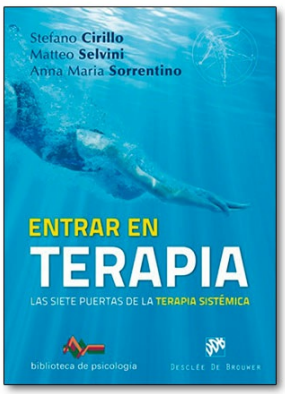
[a] Ver el capítulo 2 para una exposición más detallada de estos constructos.

Sobre la autora

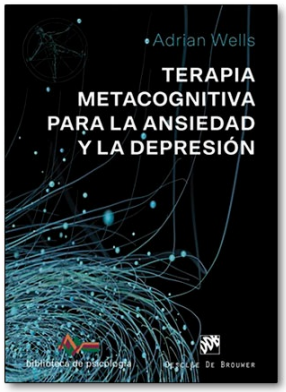
La Doctora Linda Metcalf es terapeuta autorizada y ejerce como terapeuta familiar y asesora matrimonial en su consulta privada de Fort Worth, en Texas. Es profesora y directora del Programa de grado en Terapia de la Universidad Wesleyan de Texas. Su influyente trabajo se centra en el desarrollo y la aplicación de abordajes centrados en soluciones a una amplia variedad de contextos y personas, además de a la terapia familiar y de pareja. Es autora de diez libros dirigidos a profesionales y al público general, entre ellos el éxito de ventas Counseling Toward Solutions: A Practical Solution-Focused Program for Working With Students, Teachers, and Parents (2.ª edición, 2008), Marriage and Family Therapy: A Practice-Oriented Approach (Springer Publishing, 2010) y Solution Focused Group Therapy (2007). Ha sido presidenta y miembro de la junta de la Asociación para la Terapia Familiar y de Pareja de Estados Unidos (AAMFT, por sus siglas en inglés) y presidenta de la Asociación para la Terapia Familiar y de Pareja de Texas. Actualmente preside la Asociación de Terapeutas Centrados en Soluciones y ha sido una activa ponente y profesora en Alemania, Australia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Japón, Noruega, Reino Unido, Singapur y Tailandia.

Otros libros


John T. Blackledge
LA DEFUSIÓN COGNITIVA EN LA PRÁCTICA
Guía clínica para valorar, observar y apoyar el cambio en tu cliente
biblioteca de psicología
Desclée De Brouwer



Tim Desmond
LA AUTOCOMPASIÓN EN PSICOTERAPIA
Prácticas basadas en la conciencia plena para la curación y la transformación
biblioteca de psicología
Desclée De Brouwer



Adquiera todos nuestros ebooks en

www.ebooks.edesclee.com

Entrar en terapia

Las siete puertas de la terapia sistémica

Stefano Cirillo - Matteo Selvini - Anna Maria Sorrentino

ISBN: 978-84-330-2989-8

www.edesclee.com

Los terapeutas, y muy especialmente los «familiares sistémicos», reciben muy variadas demandas de ayuda: adultos aquejados por problemas psicopatológicos o crisis vitales que desean hacer una terapia individual; parejas con dificultades de relación o peticiones de ayuda para niños o adolescentes que pueden provenir de otros profesionales (contexto médico, escolar o de servicios sociales) o de los propios padres que solicitan nuestra intervención para sus hijos e hijas, «pacientes no solicitantes» y, a menudo, reticentes a venir a consulta.

Para orientarnos en los primeros pasos de nuestra intervención y decidir a quién convocar a las entrevistas, con qué parámetros o conceptos realizar la evaluación inicial y cómo y con quiénes establecer el contrato terapéutico, los autores nos proporcionan un mapa y nos invitan a acompañarles paso a paso en este proceso. Las siete puertas a las que se refiere el título son los mismos sistemas de diagnóstico que permiten el desarrollo de intervenciones personalizadas.

El libro nos ofrece una descripción detallada, clara y llena de ejemplos clínicos de cómo orientar los contactos preliminares (recoger y analizar la demanda de

consulta y establecer el contrato y formato inicial de las entrevistas) y la fase de consulta, en la que se evalúan el problema y los recursos para afrontarlo y se hace una reconstrucción del proceso que ha conducido a la situación actual.

Stefano Cirillo, Matteo Selvini y Anna Maria Sorrentino son terapeutas reconocidos internacionalmente y responsables de la Escuela de Psicoterapia «Mara Selvini Palazzoli» en Milán. Durante más de treinta años han trabajado en equipo con pacientes difíciles y sus familias.

La autocompasión en psicoterapia

Prácticas basadas en la conciencia plena para la curación y la transformación

Tim Desmond

ISBN: 978-84-330-3006-1

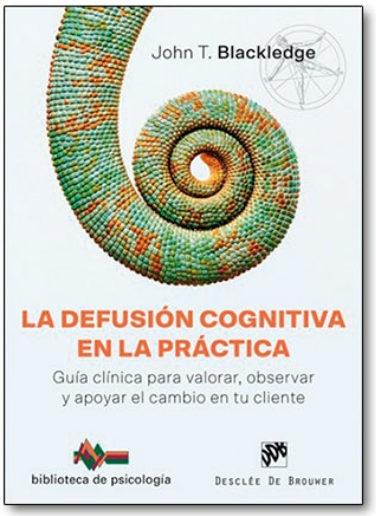
www.edesclee.com

Este libro nos muestra por qué la autocompasión se encuentra en el núcleo de la sanación terapéutica, y nos enseña también el modo de integrar la formación de la compasión en la práctica clínica. Tim Desmond ofrece una orientación excepcionalmente clara, accesible e intuitiva. Doctora Tara Brach

Los investigadores comprenden ahora que la autocompasión es una habilidad que puede fortalecerse a través de la práctica, y que mejora la salud mental y el bienestar. Al cultivar la habilidad de la autocompasión en sus clientes, los profesionales de la salud mental pueden ayudarles a manejar de manera más efectiva y sostenible las emociones difíciles, a transformar las creencias centrales negativas, a gestionar los estados depresivos y la ansiedad, a ir más allá del sufrimiento y a motivarse a sí mismos con una actitud bondadosa en lugar de crítica.

Este libro integra las enseñanzas tradicionales budistas y el mindfulness con la ciencia de vanguardia de diferentes sectores –incluidas la neurobiología, la neurociencia cognitiva, la investigación de resultados de la psicoterapia y la

psicología positiva–, a fin de explicar el modo en que los profesionales clínicos pueden ayudar a sus clientes a desarrollar una actitud más cariñosa, amable e indulgente hacia la autocompasión


John T. Blackledge
LA DEFUSIÓN COGNITIVA EN LA PRÁCTICA
Guía clínica para valorar, observar y apoyar el cambio en tu cliente
biblioteca de psicología
DESCLÉE DE BROUWER

La defusión cognitiva en la práctica

Guía clínica para valorar, observar y apoyar el cambio en tu cliente

John T. Blackledge

ISBN: 978-84-330-3007-8

www.edesclee.com

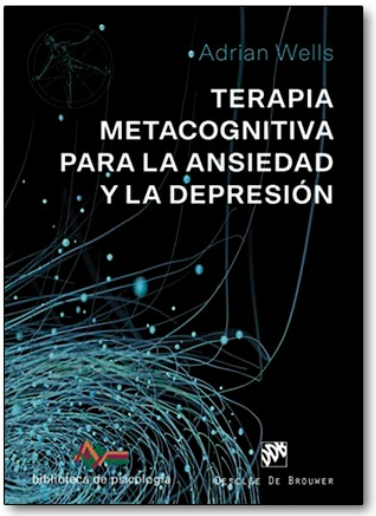
"Defusión" es un neologismo que ha tomado carta de naturaleza en el ámbito de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Conceptualmente se correspondería –de haberlo- con otro término que se utiliza en el presente manual: "deliteralización", distanciamiento del significado convencional de las palabras, del "mapa lingüístico" que, como señalaba Korzibsky, no es la realidad vital en la que estamos inmersos.

Como técnica, la defusión viene a constituir algo así como el procedimiento operativo en la ACT, el pilar sobre el que se asientan los otros cinco componentes de este innovador planteamiento terapéutico: es la base de una aceptación sensata, el requisito previo para un compromiso responsable, la esencia del yo-como-contexto, el marco para la consciencia del momento presente (o "mindfulness") y la medida realista de los valores vitales sobre los que proyectamos construir una vida plena.

El mérito principal de John Blackledge no es tanto examinar pormenorizadamente el concepto y muchas de las técnicas concretas de defusión como ofrecer, además, directrices para su aplicación a otros

procedimientos basados en marcos teóricos diferentes de la ACT y presentar resultados experimentales comparativos de su aplicación.

Con las terapias de tercera generación, la psicología está accediendo a un campo cada vez más apasionante y difícil de abarcar. La inclusión de los "valores" como compromiso personal en la construcción del propio sentido vital frente al intento de "sanar" las emociones supone la reconquista de una visión proactiva del ser humano como protagonista de su vida frente a la consideración patologizante y reactiva de los anteriores planteamientos. La defusión es una herramienta de uso obligado en esta tarea personal.



Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión

Adrian Wells

ISBN: 978-84-330-3023-8

www.edesclee.com

La terapia metacognitiva (TMC) ayuda tanto al paciente como al terapeuta a tomar distancia del trabajo, en ocasiones repetitivo, abriéndonos a una nueva perspectiva capaz de superar los posibles obstáculos al tratamiento. ¡Un trabajo excelente! Monica Ramirez Basco, PhD; autora de Manual práctico del trastorno bipolar

Un abordaje original e innovador que se centra en cómo piensan y qué creen los pacientes. Bien fundamentado científicamente y con abundantes y poderosas estrategias clínicas, es una herramienta muy valiosa para la práctica de diferentes disciplinas profesionales. Steven D. Hollon, PhD, Universidad Vanderbilt

Este revolucionario libro explica el "porqué" y el "cómo" de la TMC, una innovadora modalidad de terapia cognitivo-conductual con una creciente base de evidencia empírica. En él, Adrian Wells, creador de la TMC, nos muestra que gran parte del distrés psicológico se deriva mucho más del modo en que la persona responde a las creencias y los pensamientos negativos –por ejemplo, con la rumiación o la preocupación– que del contenido de dichos pensamientos. El autor nos presenta técnicas prácticas y protocolos específicos con los que abordar los procesos metacognitivos para tratar de manera efectiva el trastorno

de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático y la depresión mayor. Entre sus características más destacadas se incluyen planes de tratamientos replicables y herramientas de evaluación y formulación de casos, así como abundante material de casos ilustrativos.

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

Dirigida por Vicente Simón Pérez y Manuel Gómez Beneyto

2. PSICOTERAPIA POR INHIBICIÓN RECÍPROCA, por Joceph Wolpe.
3. MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN, por Charles N. Cofer.
4. PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA, por John Dollard y Neal E. Miller.
5. AUTOCONSISTENCIA: UNA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD. por Prescott Leky.
9. OBEDIENCIA A LA AUTORIDAD. Un punto de vista experimental, por Stanley Milgram.
10. RAZÓN Y EMOCIÓN EN PSICOTERAPIA, por Alberto Ellis.
12. GENERALIZACIÓN Y TRANSFER EN PSICOTERAPIA, por A. P. Goldstein y F. H. Kanfer.
13. LA PSICOLOGÍA MODERNA. Textos, por José M. Gondra.
16. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y R. Grieger.
17. EL BEHAVIORISMO Y LOS LÍMITES DEL MÉTODO CIENTÍFICO, por B. D. Mackenzie.
18. CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO, por Upper-Cautela.
19. ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN PROGRESIVA, por Berstein-Berkovec.
20. HISTORIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA, por A. E. Kazdin.
21. TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN, por A. T. Beck, A. J. Rush y B. F. Shawn.
22. LOS MODELOS FACTORIALES-BIOLÓGICOS EN EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD,por F. J. Labrador.
24. EL CAMBIO A TRAVÉS DE LA INTERACCIÓN, por S. R. Strong y Ch. D. Claiborn.
27. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, por M.ª Jesús Benedet.
28. TERAPÉUTICA DEL HOMBRE. EL PROCESO RADICAL DE CAMBIO, por J. Rof Carballo yJ. del Amo.
29. LECCIONES SOBRE PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA DINÁMICA, por Enrique Freijo.
30. CÓMO AYUDAR AL CAMBIO EN PSICOTERAPIA, por F. Kanfer y A. Goldstein.
31. FORMAS BREVES DE CONSEJO, por Irving L. Janis.
32. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESTRÉS, por Donald Meichenbaum y Matt E. Jaremko.
33. ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES, por Jeffrey A. Kelly.
34. MANUAL DE TERAPIA DE PAREJA, por R. P. Liberman, E. G. Wheeler, L. A. J. M. de visser.
35. PSICOLOGÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES. Psicoterapia y personalidad,por Alvin W. Landfield y Larry M. Leiner.
37. PSICOTERAPIAS CONTEMPORÁNEAS. Modelos y métodos, por S. Lynn y J. P. Garske.
38. LIBERTAD Y DESTINO EN PSICOTERAPIA, por Rollo May.
39. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. I. Fundamentos teóricos, por Murray Bowen.
40. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. II. Aplicaciones, por Murray Bowen.
41. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, por Bellack y Harsen.
42. CASOS DE TERAPIA DE CONSTRUCTOS PERSONALES, por R. A. Neimeyer y G. J. Neimeyer.
43. PRÁCTICA DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y W. Dryden.
44. APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por Albert Ellis yMichael E. Bernard.
45. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA MOTIVACIONAL, por L. Mayor y F. Tortosa.
46. MÁS ALLÁ DEL COCIENTE INTELECTUAL, por Robert. J. Sternberg.
47. EXPLORACIÓN DEL DETERIORO ORGÁNICO CEREBRAL, por R. Berg, M. Franzen yD. Wedding.
48. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, Volumen II, por Albert Ellis y Russell M. Grieger.
49. EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO. Evaluación e intervención, por A. P. Goldstein y H. R. Keller.
50. CÓMO FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS. Guía práctica para los profesionales de la salud, por Donald Meichenbaum y Dennis C. Turk.
51. ENVEJECIMIENTO CEREBRAL, por Gene D. Cohen.
52. PSICOLOGÍA SOCIAL SOCIOCOGNITIVA, por Agustín Echebarría Echabe.
53. ENTRENAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA RELAJACIÓN, por J. C. Smith.

54. EXPLORACIONES EN TERAPIA FAMILIAR Y MATRIMONIAL, por James L. Framo.
55. TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA CON ALCOHÓLICOS Y TOXICÓMANOS, por Albert Ellis y otros.
56. LA EMPATÍA Y SU DESARROLLO, por N. Eisenberg y J. Strayer.
57. PSICOSOCIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR, por S. M. Stith, M. B. Williams y K. Rosen.
58. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO MORAL, por Lawrence Kohlberg.
59. TERAPIA DE LA RESOLUCIÓN DE CONFICTOS, por Thomas J. D´Zurilla.
60. UNA NUEVA PERSPECTIVA EN PSICOTERAPIA. Guía para la psicoterapia psicodinámica de tiempo limitado, por Hans H. Strupp y Jeffrey L. Binder.
61. MANUAL DE CASOS DE TERAPIA DE CONDUCTA, por Michel Hersen y Cynthia G. Last.
62. MANUAL DEL TERAPEUTA PARA LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN GRUPOS, por Lawrence I. Sank y Carolyn S. Shaffer.
63. TRATAMIENTO DEL COMPORTAMIENTO CONTRA EL INSOMNIO PERSISTENTE,por Patricia Lacks.
64. ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE ANSIEDAD, por Richard M. Suinn.
65. MANUAL PRÁCTICO DE EVALUACIÓN DE CONDUCTA, por Aland S. Bellak y Michael Hersen.
66. LA SABIDURÍA. Su naturaleza, orígenes y desarrollo, por Robert J. Sternberg.
67. CONDUCTISMO Y POSITIVISMO LÓGICO, por Laurence D. Smith.
68. ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA PARA TERAPEUTAS, por W. H. Cormier y L. S. Cormier.
69. PSICOLOGÍA APLICADA AL TRABAJO, por Paul M. Muchinsky.
70. MÉTODOS PSICOLÓGICOS EN LA INVESTIGACIÓN Y PRUEBAS CRIMINALES, porDavid L. Raskin.
71. TERAPIA COGNITIVA APLICADA A LA CONDUCTA SUICIDA, por A. Freemann y M. A. Reinecke.
72. MOTIVACIÓN EN EL DEPORTE Y EL EJERCICIO, por Glynn C. Roberts.
73. TERAPIA COGNITIVA CON PAREJAS, por Frank M. Datillio y Christine A. Padesky.
74. DESARROLLO DE LA TEORÍA DEL PENSAMIENTO EN LOS NIÑOS, por Henry M. Wellman.
75. PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA COOPERACIÓN Y DE LA CREATIVIDAD, por Maite Garaigordobil.
76. TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA GRUPAL, por Gerald Corey.
77. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. Los hechos, por Padmal de Silva y Stanley Rachman.
78. PRINCIPIOS COMUNES EN PSICOTERAPIA, por Chris L. Kleinke.
79. PSICOLOGÍA Y SALUD, por Donald A. Bakal.
80. AGRESIÓN. Causas, consecuencias y control, por Leonard Berkowitz.
81. ÉTICA PARA PSICÓLOGOS. Introducción a la psicoética, por Omar França-Tarragó.
82. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA. Principios y práctica eficaz, por Paul L. Wachtel.
83. DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL A LA PSICOTERAPIA DE INTEGRACIÓN, por Marvin R. Goldfried.
84. MANUAL PARA LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL, por Earl Babbie.
85. PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL Y FOCUSING. La aportación de E.T. Gendlin, por Carlos Alemany (Ed.).
86. LA PREOCUPACIÓN POR LOS DEMÁS. Una nueva psicología de la conciencia y la moralidad, por Tom Kitwood.
87. MÁS ALLÁ DE CARL ROGERS, por David Brazier (Ed.).
88. PSICOTERAPIAS COGNITIVAS Y CONSTRUCTIVISTAS. Teoría, Investigación y Práctica, por Michael J. Mahoney (Ed.).
89. GUÍA PRÁCTICA PARA UNA NUEVA TERAPIA DE TIEMPO LIMITADO, por Hanna Levenson.
90. PSICOLOGÍA. Mente y conducta, por Mª Luisa Sanz de Acedo.
91. CONDUCTA Y PERSONALIDAD, por Arthur W. Staats.
92. AUTO-ESTIMA. Investigación, teoría y práctica, por Chris Mruk.
93. LOGOTERAPIA PARA PROFESIONALES. Trabajo social significativo, por David Guttmann.
94. EXPERIENCIA ÓPTIMA. Estudios psicológicos del flujo en la conciencia, por Mihaly Csikszentmihalyi e Isabella Selega Csikszentmihalyi.
95. LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE FAMILIA. Elementos clave en diferentes modelos, por Suzanne Midori Hanna y Joseph H. Brown.
96. NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA RELAJACIÓN, por Alberto Amutio Kareaga.
97. INTELIGENCIA Y PERSONALIDAD EN LAS INTERFASES EDUCATIVAS, por Mª Luisa Sanz de Acedo Lizarraga.
98. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. Una perspectiva cognitiva y neuropsicológica, por Frank Tallis.

99. EXPRESIÖN FACIAL HUMANA. Una visión evolucionista, por Alan J. Fridlund.
100. CÓMO VENCER LA ANSIEDAD. Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente, por Reneau Z. Peurifoy.
101. AUTO-EFICACIA: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual, por Albert Bandura (Ed.).
102. EL ENFOQUE MULTIMODAL. Una psicoterapia breve pero completa, por Arnold A. Lazarus.
103. TERAPIA CONDUCTUAL RACIONAL EMOTIVA (REBT). Casos ilustrativos, por Joseph Yankura y Windy Dryden.
104. TRATAMIENTO DEL DOLOR MEDIANTE HIPNOSIS Y SUGESTIÓN. Una guía clínica, por Joseph Barber.
105. CONSTRUCTIVISMO Y PSICOTERAPIA, por Guillem Feixas Viaplana y Manuel Villegas Besora.
106. ESTRÉS Y EMOCIÓN. Manejo e implicaciones en nuestra salud, por Richard S. Lazarus.
107. INTERVENCIÓN EN CRISIS Y RESPUESTA AL TRAUMA. Teoría y práctica, por Barbara Rubin Wainrib y Ellin L. Bloch.
108. LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA. La construcción de narrativas terapéuticas, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.
109. ENFOQUES TEÓRICOS DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, por Ian Jakes.
110. LA PSICOTERA DE CARL ROGERS. Casos y comentarios, por Barry A. Farber, Debora C. Brink y Patricia M. Raskin.
111. APEGO ADULTO, por Judith Feeney y Patricia Noller.
112. ENTRENAMIENTO ABC EN RELAJACIÓN. Una guía práctica para los profesionales de la salud, por Jonathan C. Smith.
113. EL MODELO COGNITIVO POSTRACIONALISTA. Hacia una reconceptualización teórica yclínica, por Vittorio F. Guidano, compilación y notas por Álvaro Quiñones Bergeret.
114. TERAPIA FAMILIAR DE LOS TRASTORNOS NEUROCONDUCTUALES. Integración de la neuropsicología y la terapia familiar, por Judith Johnson y William McCown.
115. PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA. Manual de terapia breve, por Óscar F. Gonçalves.
116. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA DE APOYO, por Henry Pinsker.
117. EL CONSTRUCTIVISMO EN LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA, por Tom Revenette.
118. HABILIDADES DE ENTREVISTA PARA PSICOTERAPEUTAS VOL 1. Con ejercicios del profesor Vol 2. Cuaderno de ejercicios para el alumno, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.
119. GUIONES Y ESTRATEGIAS EN HIPNOTERAPIA, por Roger P. Allen.
120. PSICOTERAPIA COGNITIVA DEL PACIENTE GRAVE. Metacognición y relación terapéutica, por Antonio Semerari (Ed.).
121. DOLOR CRÓNICO. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica, por Jordi Miró.
122. DESBORDADOS. Cómo afrontar las exigencias de la vida contemporánea, por Robert Kegan.
123. PREVENCIÓN DE LOS CONFLICTOS DE PAREJA, por José Díaz Morfa.
124. EL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO, por Eduardo Remor, Pilar Arranz y Sara Ulla.
125. MECANISMOS PSICO-BIOLÓGICOS DE LA CREATIVIDAD ARTÍSTICA, por José Guimón.
126. PSICOLOGÍA MÉDICO-FORENSE. La investigación del delito, por Javier Burón (Ed.).
127. TERAPIA BREVE INTEGRADORA. Enfoques cognitivo, psicodinámico, humanista y neuroconductual, por John Preston (Ed.).
128. COGNICIÓN Y EMOCIÓN, por E. Eich, J. F. Kihlstrom, G. H. Bower, J. P. Forgas y P. M. Niedenthal.
129. TERAPIA SISTÉMATICA DE PAREJA Y DEPRESIÓN, por Elsa Jones y Eia Asen.
130. PSICOTERAPIA COGNITIVA PARA LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS Y DE PERSONALIDAD, Manual teórico-práctico, por Carlo Perris y Patrick D. Mc.Gorry (Eds.).
131. PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL. Bases prácticas para la acción, por Pau Pérez Sales.
132. TRATAMIENTOS COMBINADOS DE LOS TRASTORNOS MENTALES. Una guía de intervenciones psicológicas y farmacológicas, por Morgan T. Sammons y Norman B. Schmid.
133. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA. El saber clínico compartido, por Randolph B. Pipes y Donna S. Davenport.
134. TRASTORNOS DELIRANTES EN LA VEJEZ, por Miguel Krassoievitch.
135. EFICACIA DE LAS TERAPIAS EN SALUD MENTAL, por José Guimón.
136. LOS PROCESOS DE LA RELACIÓN DE AYUDA, por Jesús Madrid Soriano.
137. LA ALIANZA TERAPÉUTICA. Una guía para el tratamiento relacional, por Jeremy D. Safran y J. Christopher Muran.
138. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN LA PSICOSIS TEMPRANA. Un manual de tratamiento, por John F.M. Gleeson y Patrick D. McGorry (Coords.).

139. TRAUMA, CULPA Y DUELO. Hacia una psicoterapia integradora. Programa de autoformación en psicoterpia de respuestas traumáticas, por Pau Pérez Sales.
140. PSICOTERAPIA COGNITIVA ANALÍTICA (PCA). Teoría y práctica, por Anthony Ryle e Ian B. Kerr.
141. TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN BASADA EN LA CONSCIENCIA PLENA. Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas, por Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams y John D. Teasdale.
142. MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAs COGNITIVAs, por Isabel Caro Gabalda.
143. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE PÁNICO Y LA AGORAFOBIA. Manual para terapeutas, por Pedro Moreno y Julio C. Martín.
144. MANUAL PRÁCTICO DEL FOCUSING DE GENDLIN, por Carlos Alemany (Ed.).
145. EL VALOR DEL SUFRIMIENTO. Apuntes sobre el padecer y sus sentidos, la creatividad y la psicoterapia, por Javier Castillo Colomer.
146. CONCIENCIA, LIBERTAD Y ALIENACIÓN, por Fabricio de Potestad Menéndez y Ana Isabel Zuazu Castellano.
147. HIPNOSIS Y ESTRÉS. Guía para profesionales, por Peter J. Hawkins.
148. MECANISOS ASOCIATIVOS DEL PENSAMIENTO. La "obra magna" inacabada de Clark L. Hull, por José Mª Gondra.
149. LA MENTE EN DESARROLLO. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser, por Daniel J. Siegel.
150. HIPNOSIS SEGURA. Guía para el control de riesgos, por Roger Hambleton.
151. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. Modelos y tratamiento, por Giancarlo Dimaggio y Antonio Semerari.
152. EL YO ATORMENTADO. La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica, por Onno van der Hart, Ellert R.S. Nijenhuis y Kathy Steele.
153. PSICOLOGÍA POSITIVA APLICADA, por Carmelo Vázquez y Gonzalo Hervás.
154. INTEGRACIÓN Y SALUD MENTAL. El proyecto Aiglé 1977-2008, por Héctor Fernández-Álvarez.
155. MANUAL PRÁCTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR. Claves para autocontrolar las oscilaciones del estado de ánimo, por Mónica Ramírez Basco.
156. PSICOLOGÍA Y EMERGENCIA. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia, por Enrique Parada Torres (coord.)
157. VOLVER A LA NORMALIDAD DESPUÉS DE UN TRASTORNO PSICÓTICO. Un modelo cognitivo-relacional para la recuperación y la prevención de recaídas, por Andrew Gumley y Matthias Schwannauer.
158. AYUDA PARA EL PROFESIONAL DE LA AYUDA. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario, por Babette Rothschild.
159. TEORÍA DEL APEGO Y PSICOTERAPIA. En busca de la base segura, por Jeremy Holmes.
160. EL TRAUMA Y EL CUERPO. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia, por Pat Ogden, Kekuni Minton y Clare Pain.
161. INSOMNIO. Una guía cognitivo-conductual de tratamiento, por Michael L. Perlis, Carla Jungquist, Michael T. Smith y Donn Posner.
162. PSICOTERAPIA PARA ENFERMOS EN RIESGO VITAL, por Kenneth J. Doka.
163. MANUAL DE PSICODRAMA DIÁDICO. Bipersonal, individual, de la relación, por Pablo Población Knappe.
164. MANUAL BÁSICO DE EMDR. Desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento de los ojos, por Barbara J. Hensley.
165. TRASTORNO BIPOLAR: EL ENEMIGO INVISIBLE. Manual de tratamiento psicológico, por Ana González Isasi.
166. HACIA UNA PRÁCTICA EFICAZ DE LAS PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. Modelos y técnicasprincipales, por Isabel Caro Gabalda.
167. PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA, por Itziar Fernández (Ed.).
168. LA SOLUCIÓN MINDFULNESS. Prácticas cotidianas para problemas cotidianos, por Roland D. Siegel.
169. MANUAL CLÍNICO DE MINDFULNESS, por Fabrizio Didonna (Ed.).
170. MANUAL DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUALES, por Mª Ángeles Ruiz Fernández, Marta Isabel Díaz García, Arabella Villalobos Crespo.
172. EL APEGO EN PSICOTERAPIA, por David J. Wallin.
173. MINDFULNESS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, por Mª Teresa Miró Barrachina - Vicente Simón Pérez (Eds.).
174. LA COMPARTICIÓN SOCIAL DE LAS EMOCIONES, por Bernard Rimé.
175. PSICOLOGÍA. Individuo y medio social, por Mª Luisa Sanz de Acedo.

176. TERAPIA NARRATIVA BASADA EN ATENCIÓN PLENA PARA LA DEPRESIÓN, por Beatriz Rodríguez Vega – Alberto Fernández Liria
177. MANUAL DE PSICOÉTICA. ÉTICA PARA PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS, por Omar França
178. GUÍA DE PROTOCOLOS ESTÁNDAR DE EMDR. Para terapeutas, supervisores y consultores, por Andrew M. Leeds, Ph.d
179. INTERVENCIÓN EN CRISIS EN LAS CONDUCTAS SUICIDAS, por Alejandro Rocamora Bonilla.
180. EL SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA, por Lenore E. A. Walker y asociados a la investigación.
182. ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN. Una guía clínica, por Christopher R. Martell, Sona Dimidjian y Ruth Herman-Dunn
183. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN CONDUCTAS ADICTIVAS BASADA EN MINDFULNESS. Guía clínica, por Sarah Bowen, Neha Chawla y G. Alan Marlatt
185. TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS PARA EL CÁNCER, por Trish Bartley
186. EL NIÑO ATENTO. Mindfulness para ayudar a tu hijo a ser más feliz, amable y compasivo, por Susan Kaiser Greenland
187. TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL CON MINDFULNESS INTEGRADO. Principios y práctica, por Bruno A. Cayoun
188. VIVIR LA ANSIEDAD CON CONCIENCIA. Libérese de la preocupación y recupere su vida, por Susan M. Orsillo, PhD, Lizabeth Roemer, PhD.
189. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness), por Steven C. Hayes; Kirk Strosahl Y Kelly G. Wilson
190. VIVIR CON DISOCIACIÓN TRAUMÁTICA. Entrenamiento de habilidades para pacientes y terapeutas, por Suzette Boon, Kathy Steele y Onno Van Der Hart
192. DROGODEPENDIENTES CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD. Guía de intervenciones psicológicas, por José Miguel Martínez González y Antonio Verdejo García
193. ARTE Y CIENCIA DEL MINDFULNESS. Integrar el mindfulness en la psicología y en las profesiones de ayuda. Prólogo de Jon Kabat-Zinn, por Shauna L. Shapiro y Linda E. Carlson
195. MANUAL DE TERAPIA SISTÉMICA. Principios y herramientas de intervención, por A. Moreno (Ed.)
197. TERAPIA DE GRUPO CENTRADA EN ESQUEMAS. Manual de tratamiento simple y detallado con cuaderno de trabajo para el paciente, por Joan M. Farrell y Ida A. Shaw
198. TERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN. Características distintivas, por Paul Gilbert
199. MINDFULNESS Y PSICOTERAPIA. Edición ampliamente revisada del texto clásico profesional, por Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel Y Paul R. Fulton
200. MANUAL DE TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. Técnicas sencillas y eficaces para superar los síntomas del trastorno de estrés postraumático, por Mary Beth Williams, PhD, LCSW y CTS, Soili Poijula, PhD
201. CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA BASE DE LOS PUNTOS FUERTES. Un modelo de atención para favorecer la salud y la curación de la persona y la familia, por Laurie N. Gottlieb
203. EL SER RELACIONAL. Más allá del Yo y de la Comunidad, por Kenneth J. Gergen
204. LA PAREJA ALTAMENTE CONFLICTIVA. Guía de terapia dialéctico-conductual para encontrar paz, intimidad y reconocimiento, por Alan E. Fruzzetti
206. SENTARSE JUNTOS. Habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el mindfulness, por Susan M. Pollak, Thomas Pedulla y Ronald D. Siegel
207. PSICOTERAPIA SENSORIOMOTRIZ. Intervenciones para el trauma y el apego, por Pat Ogden y Janina Fisher
208. ¿TRATAR LA MENTE O TRATAR EL CEREBRO?. Hacia una integración entre psicoterapia y psicofármacos, por Julio Sanjuán
210. EL MUNDO DE LA ESCENA Psicodrama en el espacio y el tiempo, por Pablo Población Kanappe y Elisa López Barberá; con la colaboración de Mónica González Días de la Campa
211. TRATAMIENTO BASADO EN LA MENTALIZACIÓN PARA TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. Una guía práctica, por Anthony Bateman y Peter Fonagy
212. FOCUSING EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. La esencia del cambio, por Ann Weiser Cornell
213. PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA TRANSFERENCIA. Su aplicación al trastorno límite de la personalidad, por Frank E. Yeomans, John F. Clarkin y, Otto F. Kernberg
214. TORTURA PSICOLÓGICA. Definición, evaluación y medidas, por Pau Pérez-Sales
215. MANUAL PRÁCTICO DE PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA. Tratamiento de 69 problemas en los procesos de valoración, decisión y práxicos - VOL2, por Ana Gimeno-Bayón y Ramón Rosal
216. LA FORMULACIÓN EN LA PSICOLOGÍA Y LA PSICOTERAPIA. Dando sentido a los problemas de la

gente, por Lucy Johnstone, Rudi Dallos
217. MANUAL PRÁCTICO DE TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL. Ejercicios prácticos de TDC para aprendizaje de Mindfulness, Eficacia Interpersonal, Regulación Emocional y Tolerancia a la Angustia, por Matthew Mckay, Jeffrey C. Wood y Jeffrey Brantley
218. MINDFULNESS: UN CAMINO DE DESARROLLO PERSONAL. Programa de desarrollo personal Mindfulness Based Mental Balance (MBMB), por Santiago Segovia
219. MINDFULNESS PARA EL DUELO PROLONGADO. Una guía para recuperarse de la pérdida de un ser querido cuando la depresión, la ansiedad y la ira no desaparecen, por Sameet M. Kumar
220. TÉCNICAS DE TRATAMIENTO BASADAS EN MINDFULNESS. Guía clínica de la base de evidencias y aplicaciones, por Ruth Baer (Ed.)
222. MANUAL DE TÉCNICAS Y TERAPIAS COGNITIVO CONDUCTUALES, por Marta Isabel Díaz García, Mª Ángeles Ruiz Fernández, Arabella Villalobos Crespo
223. VIDA COMPASIVA BASADA EN MINDFULNESS. Un nuevo programa de entrenamiento para profundizar en mindfulness con heartfulness, por Erik van den Brik; Frits Koster
224. NEUROFEEDBACK EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA DEL DESARROLLO. Calmar el cerebro impulsado por el miedo, por Sebern F. Fisher
225. AUTORREGULACIÓN CON MINDFULNESS Y YOGA. Manual básico para profesionales de la salud mental, por Catherine P. Cook-Cottone
226. EXPERIMENTAR LA TCC DESDE DENTRO. Manual de AutoPráctica/AutoReflexión para terapeutas, por James Bennett
227. LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA SISTÉMICA, por Alicia Moreno
228. SIETE CASOS CLÍNICOS TRATADOS CON PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA, por Ana Gimeno-Bayón (Editora)
229. MANUAL PRÁCTICO DE MINDFULNESS Y ACEPTACIÓN CONTRA LA DEPRESIÓN. Cómo utilizar la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para superar la depresión y crear una vida que merezca la pena vivir, por Kirk D. Strosahl, Patricia J. Robinson
230. ENTRAR EN TERAPIA. Las siete puertas de la terapia sistémica, por Stefano Cirillo, Matteo Selvini, Anna Maria Sorrentino
231. GUÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL MINDFULNESS. Habilidades y competencias esenciales para enseñar las intervenciones basadas en el mindfulness, por Rob Brandsma
232. LA INTEGRACIÓN DEL EMDR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, por Liz Royle, MA, MBACP , Catherine Kerr, MSC, MBACP
233. LA AUTOCOMPASIÓN EN PSICOTERAPIA. Prácticas basadas en la conciencia plena para la curación y la transformación, por Tim Desmond, prólogo de Richard J. Davidson
234. LA DEFUSIÓN COGNITIVA EN LA PRÁCTICA. Guía clínica para valorar, observar y apoyar el cambio en tu cliente, por John T. Blackledge
235. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA PAREJAS. Guía clínica para utilizar Mindfulness, Valores y Consciencia de los Esquemas Mentales para reconstruir las relaciones , por Avigail Lev - Matthew Mckay
236. EL TRATAMIENTO DE LA DISOCIACIÓN RELACIONADA CON EL TRAUMA. Un enfoque integrador y práctico, por Kathy Steele - Suzette Boon - Onno Van Der Hart
238. TU YO RESONANTE. Meditaciones guiadas y ejercicios para desarrollar la capacidad de curación de tu cerebro, por Sarah Peyton - Prólogo de Bonnie Badenoch
239. TERAPIA NARRATIVA CENTRADA EN SOLUCIONES, por Linda Metcalf
240. EL NIÑO SUPERVIVIENTE. Curar el trauma del desarrollo y la disociación, por Joyanna L. Silverg

Serie PSICOTERAPIAS COGNITIVAS
Dirigida por Isabel Caro Gabalda

171. TERAPIA COGNITIVA PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Ciencia y práctica, por David A. Clark y Aaron T. Beck.
181. PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA Rasgos distintivos, por Robert A. Neimeyer.
184. TERAPIA DE ESQUEMAS Guía práctica, por Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Marjorie E. Weishaar.
191. TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y FOBIAS. Una perspectiva cognitiva, por Aaron T. Beck y Gary Emery, con la colaboración de Ruth Greenberg
194. EL USO DEL LENGUAJE EN PSICOTERAPIA COGNITIVA Conceptos y técnicas principales de la terapia lingüística de evaluación, por Isabel Caro Gabalda

196. TERAPIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS. Manual de tratamiento, por Arthur M. Nezu, Christine Maguth Nezu y Thomas J. D'Zurilla
202. MANUAL DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN DILEMAS PARA LA DEPRESIÓN, por Guillem Feixas Viaplana y Victoria Compañ Felipe
205. TRABAJANDO CON CLIENTES DIFÍCILES. Aplicaciones de la terapia de valoración cognitiva, por Richard Wessler, Sheenah Hankin y Jonathan Stern
209. MANUAL PRÁCTICO PARA LA ANSIEDAD Y LAS PREOCUPACIONES. La solución cognitiva conductual, por David A. Clark y Aaron T. Beck
221. CONCEPTUALIZACIÓN COLABORATIVA DEL CASO. Trabajar de forma eficaz con los clientes en la terapia cognitivo-conductual, por Willem Kuyken, Christine A. Padesky y Robert Dudley
237. TERAPIA METACOGNITIVA PARA LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN, por Adrian Wells

LINDA METCALF

TERAPIA NARRATIVA CENTRADA EN SOLUCIONES

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Índice

Portada 2
Cita 4
Prólogo 5
Prefacio 8
Referencias 13
1. Soluciones valiosas 14
Comienza la búsqueda 15
De la modernidad a la posmodernidad: los clientes son expertos 17
Aplicación de los modelos posmodernos 19
Terapia narrativa 19
Terapia centrada en soluciones 20
La mezcla de ideas aplicada al caso de Valerie 22
Elaborar una nueva presentación 23
Animar al cliente 29
La nueva marca se vende 30
El poder de la redescripción 32
Usar la redescripción para crear nuevas presentaciones 34
Resultados de la combinación de modelos 35
Resumen 36
Ejercicio personal 38
Referencias 40
2. Relatos centrados en soluciones 42
Combinar las virtudes de los dos modelos 43
Constructos orientadores de la terapia narrativa centrada en soluciones 47
Aplicación de los constructos 51
Resumen 53
Ejercicio personal 55
Referencias 56
3. Narrativas con planes de acción 57
Terapia narrativa centrada en soluciones: ideas familiares 58
Las mejores esperanzas 58
Un mapa de los efectos del problema 61

Elaborar el relato preferido 66
Recoger excepciones: tomar distancia del problema 73
Preparar la presentación del futuro preferido y aumentar la puntuación 77
Resumir e invitar a los clientes a observar el éxito 79
¿Y la próxima sesión? 82
Resumen 86
Ejercicio personal 87
Referencias 89
4. Triunfar sobre el trauma 90
Fundamentos de la narración: encontrar el final de un argumento 92
Setenta y siete años: una línea del tiempo hasta el futuro preferido 95
Escribir un nuevo episodio después del trauma 97
Del trauma a los propósitos: dejar que las palabras del cliente marquen el camino 100
Querido cliente: enséñame cómo hablarte 102
Resumen 104
Ejercicio personal 105
Referencias 106
5. Presentaciones en las relaciones 107
Los terapeutas también hacen presentaciones 109
Cambiar las reglas 111
Para cambiar a alguien, cámbiate tú 115
Momentos cercanos que hacen crecer la confianza 118
Actuar de otra forma con los adolescentes 119
Hacer el equipaje y recuperar una relación 122
Resumen 125
Ejercicio personal 126
Referencias 127
6. Hábitos peligrosos 128
Los hábitos son un método de afrontamiento 129
Aumentar el control personal 132
Hay un monstruo en mi cabeza 133
Afrontar las situaciones con seguridad 138
Suposiciones sobre los clientes con hábitos peligrosos 139
Hábitos de consumo de sustancias 140

Superar los obstáculos 144
Cambiar los muebles de sitio 145
Distanciarse de las conductas autolesivas 148
Recuperar la salud tras un trastorno de la conducta alimentaria 152
Plantilla guía para los clientes con hábitos peligrosos 155
Resumen 158
Experiencia personales 159
Referencias 161
7. Influencias atemporales 163
Vídeos, adornos navideños y loción de afeitar 164
El arte de la re-membranza 168
Paz para Lilly 171
Abordar problemas de la primera infancia 176
Resumen 178
Ejercicio personal 179
Referencias 180
8. Volver a presentar a los clientes escolares 181
Presentarse en las instalaciones escolares 182
Cómo responden las escuelas a los problemas 185
Intentos de cambiar la conducta 187
Problemas académicos 189
No más notificaciones 191
Resumen 199
Ejercicio personal 200
Referencias 201
9. Escribir el día milagroso con sus familias 202
Escribir nuevos milagros con las familias 204
Ideas orientadoras para trabajar con familias 205
Aumentar el control de un diagnóstico 206
Una familia reconstituida se une 211
Escribir un nuevo capítulo después de una pérdida 212
Paternidad y pareja 213
Reconciliación eterna 214
Esculpir a una familia: gestionar un cambio de personajes 218
Resumen 220

Experiencia personal 221
Referencias 223
10. El camino para reducir el sufrimiento 224
Distanciarse de un diagnóstico 229
Un ejercicio para cambiar el punto de vista 230
Externalizar el diagnóstico 232
Ideas y pasos para externalizar problemas 233
La mujer de antes 235
Descripciones excepcionales 238
Para encontrar un rumbo, busca siempre las excepciones 239
Resumen 242
Ejercicio personal 244
Referencias 245
11. Planificación del tratamiento y terapia de grupo 246
Abordaje colaborativo para la valoración y plan de transición 248
Abordaje narrativo centrado en soluciones 251
Cambiar el foco del equipo de tratamiento 254
Terapia de grupo para el desarrollo de soluciones 259
Pasos que hay que seguir cuando se inicia un nuevo grupo 260
Resumen 263
Ejercicio personal 264
Referencias 266
Apéndice: Constructos que orientan la terapia narrativa centrada en soluciones 267
Sobre la autora 271
Otros libros 272
Entrar en terapia 273
La autocompasión en psicoterapia 275
La defusión cognitiva en la práctica 277
Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión 279
Biblioteca de psicología 281